

Clínica integrada da UNIVILLE: “a visão do todo”

As clínicas integradas odontológicas contribuem para uma formação mais humanista do aluno, pois possibilitam que o início do aprendizado se faça de uma maneira transdisciplinar, ampliando os conceitos da integralidade no cuidar do paciente.

Luiz Carlos Machado Miguel*, Kesly M. Andrade Ribeiro**, Giuseppe Valduga Cruz***, Arno Locks****

*Professor Coordenador de Clínica Integrada de Baixa Complexidade do Curso de Odontologia da Universidade da Região de Joinville, *Campus* Universitário. Doutorando em Odontologia em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: *miguellc@brturbo.com.br*.

**Professora Coordenadora da Triagem do Curso de Odontologia da Universidade da Região de Joinville, *Campus* Universitário. E-mail: *kelyribeiro@hotmail.com*.

***Coordenador do Curso de Odontologia da Universidade da Região de Joinville, *Campus* Universitário. E-mail: *odonto@univille.edu.br*.

****Professor Doutor do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Estomatologia, *Campus* Universitário. E-mail: *arnolocks@hotmail.com*.

RESUMO

A prática pedagógica das clínicas integradas do curso de odontologia da Universidade da Região de Joinville/SC tem demonstrado uma visão ampliada no conceito de promoção de saúde. Unindo teoria e prática das disciplinas em uma única atividade clínica, promove um aprendizado mais humanista, com possibilidades de crescimento para alunos e professores. A triagem realizada pelos próprios alunos, embasados em uma lista crescente de complexidades, exercita o diagnóstico e o planejamento das demandas para o atendimento. O processo de avaliação procura priorizar a visão qualitativa enquanto abandona o conceito de “produção mínima” na produção de tarefas como meta final e referencia o ser humano e sua integralidade.

DESCRITORES

Educação em Odontologia/tendências. Estágio clínico. Competência clínica. Saúde holística.

A fragmentação do ensino Odontológico nas Universidades Brasileiras tem promovido uma visão distorcida da realidade social. Nas palavras de Morin³ (2004): “o retalhamento das disciplinas torna impossível apreender o que é tecido junto, isto é, complexo, segundo o sentido original do termo”. O projeto político-pedagógico adotado pela Universidade da Região de Joinville em seu curso de Odontologia procura resgatar essa realidade no aprendizado. As clínicas integradas são adotadas já a partir do terceiro ano, em um curso de graduação que possui cinco anos de duração.

As disciplinas são orientadas e construídas de maneira que o ciclo básico laboratorial seja proposto já

com uma visão do todo, da transdisciplinaridade. O início da fase prática, no atendimento a pacientes, é feito de uma maneira conjunta na qual as clínicas são divididas em etapas de complexidade. O aluno inicia essa fase prática em pacientes já com uma visão do todo, em escala crescente de complexidade de diagnóstico, planejamento e tratamento. Portanto, na fase de aprendizado clínico, o tratamento dos pacientes é feito de uma forma integral, pois todas as clínicas são integradas e propostas em graus de complexidade.

As atividades clínicas são divididas em Baixa, Média e Alta complexidade de acordo com as necessidades de tratamento dos pacientes e a habilidade do aluno. O grau de complexidade dos procedimentos foi alocado pelas disciplinas envolvidas nas clínicas integradas em uma programação pedagógica de modo a favorecer um diagnóstico de complexidades crescentes elaborado pelos alunos.

A orientação realizada pelos professores traz um “feedback” no qual o ensino se torna uma aprendizagem, uma vez que o professor é a figura do orientador em todos os seus aspectos. Deve dominar as noções básicas em todas as disciplinas pertinentes à sua clínica, fazendo com que o processo de atualização se torne constante e as transformações pedagógicas nas clínicas evoluam como um todo.

A conclusão que se tira desse processo de ensino-aprendizagem é que os alunos evoluem tendo uma visão mais abrangente do ser humano. Planejam melhor e mais eticamente a reabilitação dos seus pacientes e, acima de tudo, colocam-se dentro do processo saúde/doença com a capacidade real de inverter o quadro epidemiológico em que se encontra a saúde bucal no Brasil.

AS CLÍNICAS INTEGRADAS

As Clínicas Integradas Odontológicas, como introdução da prática pedagógica, contribuem para uma formação mais humanista do aluno. Possibilitam que o início do aprendizado se faça de uma maneira transdisciplinar, ampliando os conceitos da integralidade no cuidar do paciente⁵. Traz também como efeitos benéficos o aprimoramento, a integração e discussão por parte dos professores, uma vez que convivem vários pensamentos em um mesmo local de trabalho pedagógico. Busca-se um novo perfil de formação do aluno, adequado a transformar a realidade brasileira. No entanto, nas palavras de Cristino¹ (2005): “convivemos numa realidade paradoxal e numa conseqüente crise paradigmática na qual somos especialistas tendo que formar generalistas”.

O curso de Odontologia da Universidade da Re-

gião de Joinville-SC, apesar de ser recente, vinha sendo pensado desde 1983. Um currículo ousado para a época, com disciplinas integradas tanto verticalmente como horizontalmente na grade curricular, fez com que o projeto não fosse entendido por muitos dos que eram responsáveis pela sua viabilização. As discussões em relação ao projeto foram retomadas a partir de 1995, tentando-se adequá-lo a uma nova realidade estabelecida, já voltada para a integralidade das ações pedagógicas.

O processo de implantação do curso, em 1998, veio no momento em que o pensamento político-pedagógico dos cursos de Odontologia no Brasil começava a se voltar para a realidade socioeconômica do país. Essas mudanças estavam embasadas principalmente em dois fortes argumentos:

- 1) A saturação de um modelo odontológico que nunca foi resolutivo nas soluções dos problemas brasileiros.
- 2) A criação descontrolada e inconseqüente de novos cursos baseada na política neoliberal adotada pelo governo no final da década de 90 e início da década de 2000⁴.

A formulação das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em odontologia, implantadas a partir de 2001, e as orientações da ABENO na condução, implantação e adequação de novos e antigos cursos possibilitaram, ao nosso ver, uma proposta de curso inovadora para a época.

Não se trata de um experimentalismo inconseqüente, mas de ações político-pedagógicas embasadas na realidade brasileira, com conhecimento principalmente da realidade regional, que adequam o ensino de uma forma responsável, voltando-o para a resolução dos problemas regionais e nacionais.

Nos estudos que precederam a montagem da grade curricular, reuniram-se as várias correntes de pensamentos que integraram e associaram a teoria e a prática de seus conhecimentos. Procurou-se quebrar barreiras nos conteúdos das disciplinas, integrando-as e ampliando a visão geral e humanista. O grande e primeiro paradigma a ser quebrado nesse momento pelos futuros professores era o que chamamos de a “teoria das especialidades”, em que em um processo de “retorno às capitâneas hereditárias” transformava as disciplinas em “feudos”, com donos e senhores. Talvez esse seja o grande desafio para as escolas já estabelecidas. Para uma escola iniciante, como a nossa, esse também foi um processo traumático, com perdas e ganhos significativos. Profissionais e futuros professores se integraram em um processo de criação e foi preciso se libertar do antigo e construir uma nova proposta.

O auxílio da Universidade da Região de Joinville, com cursos de capacitação integradora, que quebraram barreiras e principalmente aproximaram as pessoas, foi determinante neste processo. A Odontologia, até bem pouco tempo atrás, formava profissionais para o trabalho solitário. O mercado de trabalho permitia isso, o que ocasionou uma prática totalmente dissociada da realidade de nosso país. A proposta das “Diretrizes Curriculares para os cursos de Odontologia”² (2002) propõe o seguinte perfil para os egressos dos cursos de Odontologia: “profissional generalista, com sólida formação técnico-científica, humanista e ética, orientada para a promoção de saúde, com ênfase na prevenção das doenças bucais prevalentes e consciente da necessidade de educação continuada”. A integração começou na formação da grade curricular para chegar às salas de aula. Procurou-se uma proposta de visão ampliada transdisciplinar de ensino, em que as partes que formam a totalidade são interdependentes.

A visão transdisciplinar nas clínicas integradas já se inicia muito antes de o aluno efetivamente aplicar seus conhecimentos. Essas noções são passadas já nas disciplinas básicas, na construção do saber. A ligação entre o início e o fim deve ser uma linha contínua, não necessariamente reta, mas deve manter um padrão coerente e uniforme de conhecimentos. O aluno que chega à clínica integrada deve ter contemplado uma visão não somente biológica, mas ética, humanista e social do ser humano, na qual ele vai desenvolver e apreender seus conhecimentos. É preciso que o aluno, quando for aplicar o adesivo de “última geração”, não somente entenda o processo técnico de aplicação desse material, mas compreenda a biologia envolvida no procedimento, em níveis histológico e bioquímico, com suas reações, e, principalmente, entenda o aspecto transdisciplinar do seu ato, não somente biológico mas social.

TRIAGEM

Dentro do processo de criação da grade curricular do curso de odontologia da UNIVILLE, a triagem possui uma posição fundamental. Deve ao mesmo tempo regular e encaminhar as demandas para as clínicas afins e possibilitar ao aluno o aprendizado do diagnóstico e planejamento do tratamento. A triagem é realizada por dois alunos, uma vez por semana, supervisionada por uma professora orientadora. As disciplinas envolvidas no diagnóstico estabeleceram uma grade de níveis de complexidades que deve ser seguida para o efetivo encaminhamento dos pacientes. Essas complexidades foram estabelecidas em função da evolução do aprendizado, e o paciente é encaminhado para uma

das clínicas de acordo com sua mais alta complexidade. Exercita-se aqui o diagnóstico e o planejamento da demanda por parte dos alunos. Os pacientes são triados pelos níveis de complexidade estabelecidos em baixa, média e alta complexidade.

Os pacientes de baixa complexidade são encaminhados para as clínicas do terceiro ano, os de média complexidade são encaminhados para as clínicas do quarto ano e os de alta complexidade encaminhados para as clínicas do quinto ano.

DESENVOLVIMENTO CLÍNICO

Os pacientes são encaminhados para as diversas clínicas e recepcionados pelos alunos responsáveis. Todo o agendamento é controlado pelo aluno com supervisão do seu orientador e baseado no diagnóstico e planejamento realizado pelo aluno. O diagnóstico e o planejamento são centrados na promoção da saúde, que procura dar uma visão integral do paciente, sendo conduzidos visando à integração das ações e do aprendizado e objetivando o bem-estar do paciente, biologicamente e socialmente. A formação dos professores foi uma das primeiras barreiras a ser quebrada. As conceituações disciplinares, especialistas ao extremo, não se encaixavam na nova concepção de ensino. Precisávamos de um novo perfil generalista de professor, que transitasse por várias disciplinas sem perder a visão humanista da profissão⁴ e que tivesse a humildade e, principalmente, vontade de aprender junto com seus alunos. Várias barreiras interpostas no caminho foram vencidas, não sem algumas baixas no corpo docente, porém, a cada passo, mais se confirmava o novo modelo de clínica integrada em andamento e se acreditava nele.

As disciplinas de Clínicas Integradas evoluem conforme os níveis de complexidade estabelecidos pelas disciplinas envolvidas no aprendizado. Quanto mais alta a complexidade, maior é o nível de conhecimento e a interação transdisciplinar por parte dos professores envolvidos. Procura-se estabelecer para cada aluno um professor com perfil diferente de formação nos diferentes dias de clínicas. Desse modo, cada aluno, dependendo da carga horária da disciplina, possui dois ou três professores diferentes. O que no início parecia ser um problema didático, com várias visões sobre um mesmo assunto, que poderiam confundir o aluno, mostrou-se uma vantagem. Possibilita, desde que bem conduzido, o aprendizado com uma visão mais ampliada. Várias vezes os papéis se inverteram, com o professor aprendendo com o aluno. Aqui novamente o espírito da humildade, sem abdicar do conhecimento inerente à profissão, necessita estar presente – reconhecer os sa-

beres e as limitações do seu conhecimento, estando sempre pronto para recebê-lo e transmiti-lo. Cada aluno, em sua clínica, somente se reporta ao seu orientador, que é responsável pela condução e pelo ensino de um grupo de no máximo 4 duplas ou 8 alunos, dependendo do número de alunos no período. Nos casos de dúvida no diagnóstico ou procedimento clínico, somente o orientador pode chamar outro professor para esclarecer dúvidas. Esse processo gerou uma série de problemas no início pelo despreparo de alguns professores em aceitarem estar sendo “ensinados” junto com seus alunos. No entanto, o tempo e a maior integração docente mostrou que esse processo fortalece o professor e se configura em um grande estímulo na aprendizagem e reciclagem dos conhecimentos.

AVALIAÇÕES

O primeiro grande passo foi abolir a avaliação do aluno de graduação por produção na clínica integrada. A avaliação, como processo de ensino/aprendizagem, começa nesse ponto a tomar caminhos qualitativos. Não se procuravam mais duas restaurações de amálgama ou uma endodontia para fechar o relatório mensal para fins avaliativos que possui caráter reprovatório. Lidamos com seres humanos, e o perfil humanista do curso necessitava ser implementado. É priorizado o diagnóstico e o planejamento dentro da promoção da saúde e visão integral do ser humano.

Provas teóricas envolvendo os conteúdos programáticos procuram contextualizar os conhecimentos. Seminários dirigidos trazem para uma realidade prática os diversos diagnósticos e planos de tratamento possíveis para o mesmo paciente. Todas as realidades e possibilidades de diagnóstico procuram ser contempladas. As reuniões bimestrais de professores orientadores, ou conselhos de classe, corrigem os rumos e fornecem várias visões de um mesmo aluno. Reuniões bimestrais entre alunos e orientadores são realizadas com intuito de troca de experiências, discussão sobre os vários planos de tratamento possíveis e o proposto, levantamento das dificuldades encontradas e avaliação por parte do aluno sobre a evolução de seu aprendizado.

CONCLUSÕES

A prática pedagógica adotada pelo curso de Odontologia da Universidade da Região de Joinville tem revelado principalmente seu caráter de humanização da educação. Procura contextualizar a prática odontológica com uma visão de integralidade, não somente de ações, mas também do ser humano⁵. O caráter transdisciplinar das ações nas clínicas integradas, onde o pro-

fessor muitas vezes se coloca como aluno, incentiva o avanço educacional. Com uma avaliação qualitativa, na qual o diagnóstico e o planejamento das ações voltadas para a promoção da saúde exercem um importante papel na formação dos alunos, estamos preparando um profissional voltado para a realidade brasileira e habilitado para atuar em equipes multidisciplinares no planejamento das ações de saúde. Ressaltamos que muitos avanços já ocorreram desde o início dessa nova modalidade de ensino, porém a prática tem demonstrado que mais avanços são necessários para romper o paradigma flexneriano de educação em saúde. Somente com a troca de experiências alcançaremos estágios mais avançados na efetiva promoção da saúde da população.

ABSTRACT

Integrated clinics at UNIVILLE: “a holistic view”

The teaching practice developed in the integrated clinics at the University of Joinville (UNIVILLE), SC, Brazil, has demonstrated a broader vision towards the concept of health promotion. By joining practice to the theory of the different disciplines in a single clinical activity, it promotes a more humanist learning approach, allowing the personal development of students and teachers. The selection of patients, carried out by the students themselves, based on a list of increasing complexities, exercises diagnosis and the planning of care needs. The evaluation process emphasizes a qualitative approach, while abandoning the concept of “minimal production” in the production of tasks as an ultimate goal, establishing the human being and its completeness as a reference.

DESCRIPTORS

Education, dental/trends. Clinical clerkship. Clinical competence. Holistic health. ■

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cristino PS. Clínicas integradas antecipadas: limites e possibilidades. *Revista da ABENO* 2005;5(1):12-8.
2. Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Odontologia. *Revista da ABENO* 2002;2(1):31-4.
3. Morin E. A cabeça bem feita. Repensar a reforma, reformar o pensamento. 10ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2004.
4. Moysés SJ. Políticas de Saúde e formação de recursos humanos em Odontologia. *Revista da ABENO* 2004;4(1):30-7.
5. Moysés ST, Moysés SJ, Kryger L, Schmitt EJ. Humanizando a educação em Odontologia. *Revista da ABENO* 2003;3(1):58-64.

Accito para publicação em 09/2005