

# Representação social de acadêmicos de odontologia sobre a área de Odontologia Social

*No início da formação, os acadêmicos dos cursos de Odontologia são capazes de construir uma imagem da área de estudo de algumas disciplinas; porém, quanto à Odontologia Social, há desconhecimento da área de atuação.*

Suzely Adas Saliba Moimaz\*, Cezar Augusto Casotti\*\*, Nemre Adas Saliba\*\*\*, Cléa Adas Saliba Garbin\*\*\*\*

\* Professora Adjunta da Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista. E-mail: [sasaliba@foa.unesp.br](mailto:sasaliba@foa.unesp.br).

\*\* Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista.

\*\*\* Professora Titular da Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista.

\*\*\*\* Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista.

## RESUMO

A concepção tradicional do currículo odontológico, dividido em disciplinas, não foi capaz de aproximar o profissional formado da realidade do sistema nacional de saúde. No início da formação, os acadêmicos dos cursos de Odontologia são capazes de construir uma imagem da área de estudo de algumas disciplinas; porém, quanto à Odontologia Social, há desconhecimento da área de atuação. Foi objetivo do presente trabalho conhecer a percepção previamente formada sobre a Odontologia Social, de alunos do 3º ano do Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista (FOA-UNESP), que ainda não haviam cursado a referida disciplina. A cada ano, no primeiro dia de aula da disciplina, todos os alunos respondiam à pergunta aberta: “Odontologia Social é...”. Ao final de 3 (três) anos, foram apurados 195 questionários. Inicialmente, fez-se uma leitura na íntegra de todas as respostas de uma forma rápida; em seguida, novas leituras foram realizadas de forma criteriosa, considerando-se as partes significativas.

Posteriormente, foram identificados as palavras-chaves e os trechos pré-codificados para cada uma das categorias. Foram pós-categorizados 05 temas: desconhecimento da área, integração do profissional com a sociedade, atuação meramente preventiva, odontologia voltada para a população carente e políticas públicas. Concluiu-se que os acadêmicos desconhecem o objetivo da área e ainda possuem uma visão restrita da Odontologia Social como sendo voltada para ações de cunho assistencial em populações carentes, com ênfase na prevenção das doenças. Esses dados demonstram a necessidade de uma adequação do currículo da instituição para atender as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Odontologia.

## DESCRITORES

Educação em odontologia. Odontologia preventiva. Saúde pública.

**A** prática odontológica brasileira, mesmo com todos os avanços científicos e tecnológicos das úl-

timas décadas, não foi capaz de superar as desigualdades históricas de acesso aos serviços odontológicos. A estimativa atual é de que, no país, um contingente de 30.000.000 de habitantes nunca passou por uma consulta odontológica e somente 30% da população tem acesso anual a serviços odontológicos<sup>4,8</sup>.

No Brasil, o marco conceitual da formação odontológica tem sua prática pautada no modelo flexneriano, e os profissionais formados sob a influência desse modelo apresentam as seguintes características: mecanicismo, biologicismo, individualismo, especialismo, especialização, tecnicismo do ato operatório e ênfase na odontologia curativa<sup>11</sup>.

Mesmo conhecedoras dessa realidade, uma parcela significativa de instituições públicas e privadas de ensino odontológico mantêm seu currículo pautado nesse modelo, que gerou uma prática de alto custo, baixa cobertura, com pouco impacto epidemiológico e desigualdades no acesso<sup>8</sup>.

No setor privado, uma pequena parcela dos profissionais formados sob a influência desse modelo alcançam seus objetivos, uma vez que ofertam serviços em quantidade e qualidade almejadas a uma pequena parcela da população, economicamente capaz de custear seu tratamento. Já no setor público e em grande parte do privado, os resultados não são semelhantes, pois a prestação de serviços não tem conseguido responder com eficiência às reais necessidades dos indivíduos<sup>5</sup>, que continuam sem ou com acesso irregular aos consultórios<sup>8</sup>.

A Constituição Brasileira prevê que o perfil dos profissionais do setor saúde deve estar de acordo com o sistema de saúde vigente no país<sup>2</sup>. Embora, atualmente, o setor público constitua um mercado de trabalho promissor para os cirurgiões-dentistas, principalmente com a inserção da saúde bucal na estratégia de Saúde da Família, as instituições de ensino não conseguem disponibilizar em número suficiente profissionais dotados de visão humanística e preparados para prestar cuidados contínuos e resolutivos à comunidade<sup>7</sup>.

Embora tenham ocorrido movimentos significativos para uma reflexão crítica sobre os modelos tradicionais de formação profissional em várias áreas do setor saúde, principalmente na Medicina e Enfermagem, em relação à Odontologia, há um atraso histórico, exigindo-se daqui para a frente um esforço redobrado para que possamos integrar a saúde bucal dentro do novo contexto de ação interdisciplinar e multiprofissional<sup>7</sup>. Para isso, profundas mudanças sociopolíticas, conceituais, pedagógicas e práticas tornam-se necessárias<sup>8</sup>.

No intuito de promover essas mudanças no modelo hegemônico de formação dos cirurgiões-dentistas, o Conselho Nacional de Educação estabeleceu no ano de 2001 as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Odontologia.

As DCN induzem mudanças paradigmáticas na formação do cirurgião-dentista como profissional de saúde, uma vez que propõem a esses profissionais um perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo, capacitado para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica na qual está inserido, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade<sup>3</sup>.

A partir de uma análise crítica das DCN, fica evidente o papel a ser desempenhado pelas disciplinas de cunho social como: Saúde Coletiva, Odontologia Social ou Odontologia Preventiva e Social na formação desses novos profissionais, sem contudo se perderem as dimensões do enfoque curativo das doenças.

Foi objetivo deste estudo conhecer entre os alunos da FOA-UNESP qual é a percepção, previamente formada, da disciplina de Odontologia Social.

## METODOLOGIA

Realizou-se um levantamento de informações junto ao departamento Técnico-Administrativo da Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista (FOA-UNESP), por meio do qual verificaram-se alguns dados sobre o curso.

O Curso de Odontologia da FOA-UNESP tem uma duração de 4 anos, com regime anual, é estruturado em disciplinas básicas e clínicas e as turmas são formadas por 80 alunos.

Na instituição, o currículo acadêmico ainda não passou por reformulação que o adequasse às novas DCN, sendo as disciplinas ministradas com os conteúdos fragmentados por áreas de conhecimento. O currículo apresenta dois ciclos bem definidos: o básico e o profissionalizante. As disciplinas da Saúde Coletiva são ministradas a partir do 3º ano do curso, quando se inicia o ciclo profissionalizante.

Durante os anos de 2002, 2003 e 2004, realizou-se este estudo qualitativo com os acadêmicos do 3º ano do turno integral. No primeiro dia de aula da disciplina de Odontologia Social, previamente ao início da apresentação da ementa da área, foi entregue aos alunos regularmente matriculados um formulário com uma pergunta aberta, para que eles dissertassem, em poucas palavras, sobre o seguinte tema “O que é

Odontologia Social?”. Os questionários respondidos eram recolhidos e analisados. Após 03 anos, período que durou a pesquisa, 195 acadêmicos haviam respondido a questão.

Inicialmente, fez-se uma leitura na íntegra de todas as respostas de uma forma rápida; em seguida, novas leituras foram realizadas de uma forma mais pausada, relendo-se as partes consideradas significativas quando necessário. Posteriormente, foram identificadas palavras-chaves através da técnica da análise temática, que consiste em descobrir os elementos mais significativos do discurso para em seguida agrupá-los em unidades de significado<sup>6</sup>.

A técnica de análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido<sup>1</sup>. Com essa técnica, pode-se caminhar, também, na direção da descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo-se além das aparências do que está sendo analisado<sup>6</sup>.

Foram pós-categorizados 05 temas e para cada um deles foram escolhidas as falas mais significativas, que, em seguida, foram transcritas de forma narrativa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise do discurso dos 195 alunos, os temas foram pós-categorizados conforme o apresentado no Quadro 1.

Na fase de formação em que os acadêmicos se encontravam, eles já conseguiam estabelecer relações entre a área/disciplina e o seu objetivo, principalmente para as clínicas como: pediatria, endodontia e prótese. Todavia, um pequeno número de estudantes mostrou “desconhecimento da área”, conforme transcrito abaixo:

“Não faço idéia do que seja...”

“Nem imagino do que se trataria...”

**Quadro 1** - Categorias identificadas nos discursos dos acadêmicos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba/SP, 2004.

	Categorias
1	Desconhecimento da área
2	Integração do profissional com a sociedade
3	Atuação meramente preventiva
4	Odontologia voltada para a população carente
5	Saúde Bucal Coletiva (Políticas Públicas)

Esse fato pode estar relacionado à pouca importância atribuída às disciplinas não relacionadas com a clínica, uma vez que, a partir do próprio nome – Odontologia Social –, seria possível estabelecer uma representação, por mais simples que fosse, da área/disciplina, evidenciando-se que, na aceção desses alunos, o mais importante é a formação técnica voltada para a ação “curadora”, característica do modelo flexneriano<sup>11</sup>.

Parece estar bem sedimentado no imaginário dos acadêmicos que compete à Odontologia Social fazer a “integração do profissional com a sociedade”, segundo pode ser observado nos discursos:

“... Acredito que seja uma disciplina que objetiva levar o cirurgião-dentista a trabalhar, ter contato, interagir com a comunidade...”

“... parte do curso que nos ensina a lidar com as pessoas de forma mais adequada.”

“... visa a nos ensinar como lidar com as pessoas, com a comunidade em geral...”

“... preparar o profissional para se integrar na sociedade/comunidade...”

“... é algo voltado para sociedade cujo objetivo seja preparar os futuros profissionais para um convívio na sociedade e também preparar para a relação profissional-paciente...”

Esses discursos evidenciam a necessidade de desenvolvimento de competências quanto às dimensões ética, política, econômica, cultural e social e não só o domínio dos aspectos biológicos e clínicos envolvidos na prática profissional<sup>8</sup>. Essas novas competências deveriam ser disponibilizadas não só por meio do oferecimento de disciplinas de cunho social, mas também pela inserção destas no conteúdo programático das demais disciplinas<sup>12</sup>. Na presente pesquisa, percebe-se que a dimensão cuidadora individual, ou quem sabe até mais restrita – odontocêntrica –, foi a que predominou. O sujeito que recebe o atendimento é entendido como um instrumento para que ele reproduza o conhecimento adquirido.

Essa percepção poderia ser minimizada com a implementação de clínicas integradas, com complexidade crescente, envolvendo os alunos desde os primeiros anos da graduação numa visão integral do paciente<sup>7</sup>. Pois os alunos não se deram conta de que a profissão não existe para satisfazer a si mesma, mas para cobrir as necessidades da população<sup>9</sup>.

Um número expressivo de acadêmicos atribuem

à área uma “atuação meramente preventiva”, conforme se pode observar nas falas selecionadas abaixo transcritas:

“... estudo de métodos profiláticos ou preventivos que possam ser empregados em um determinado município de modo que a odontologia, de forma em geral, se torne uma odontologia preventiva e não curativa...”

“... visa educar a população quanto à higiene oral para a prevenção da cárie.”

“... deve tratar da prevenção de doenças e disfunções que acometem o aparelho estomatognático...”

“... é uma área da odontologia responsável pela prevenção, comunicação e informação para a população.”

“... promove campanhas para promoção de saúde bucal dando dicas sobre escovação, uso de fio dental, flúor, através de panfletos, questionários, palestras e outros meios informativos.”

Realmente, os aspectos preventivos e sociais nos cursos de graduação devem ser a base prioritária para a adequação a uma realidade epidemiológica, social e econômica da população<sup>13</sup>. Entretanto, na visão dos acadêmicos, a responsabilidade pela transmissão dos conhecimentos relacionados aos cuidados preventivos das doenças, em nível individual e coletivo, seria da disciplina Odontologia Social, enquanto às demais disciplinas caberia o ensino da prática curativa individualizada. Os acadêmicos deveriam entender a promoção de saúde no seu sentido integral, que inclui até mesmo a redução dos danos. Até o momento de sua formação considerado neste estudo, a doença é compreendida em nível individual e com soluções clínicas particularizadas para cada doente, como se a resolução dos problemas em nível individual fosse contribuir para a melhoria do quadro epidemiológico na população. A comunidade é deixada de lado e isso faz com que os problemas não sejam resolvidos e sim seus sinais clínicos.

Esse fato corrobora a necessidade de mudar a estrutura curricular vigente, eliminando-se os ciclos clínico e básico organizados em disciplinas fragmentadas e completamente separadas<sup>7</sup>.

Um fato que chamou bastante atenção durante a análise dos discursos foi a frequência com que surgiram termos como: “parte”, “ramo”, “porção”, “área”, o que reforça no nosso entendimento a visão reducionista que os acadêmicos têm da área.

Vários acadêmicos acreditam que é de responsa-

bilidade da área praticar uma “odontologia voltada para a população carente” conforme foi identificado nos discursos:

“... parte da odontologia destinada a atender a população mais carente. Visa ter uma aproximação da parte da sociedade menos favorecida...”

“... parte da odontologia preocupada com ou responsável pela comunidade e principalmente pela classe social que não tem acesso a esse tipo de tratamento...”

“... saúde bucal dos indivíduos, oferecendo propostas e soluções para o tratamento desses pacientes através de campanhas informativas e tratamento gratuito...”

“... de indivíduos que não tenham condições de ter uma saúde bucal adequada...”

“... atua em saúde pública, com associação com prefeituras, sem montar consultórios particulares e atuando em comunidade carentes...”

Por esses discursos, subentende-se a existência de duas Odontologias: uma privada, responsável por cuidados curativos em uma pequena parcela da população que tem recursos financeiros suficientes para comprar o seu acesso ao serviço, e uma pública, responsável pelo atendimento de milhões de brasileiros, que não encontram neste serviço resposta a seus problemas de saúde bucal. O serviço público é visto como uma forma menos eficaz de colocar em prática os conhecimentos adquiridos.

Ainda existe a visão de campanhas, ou atendimento a grupos populacionais distintos (escolares, gestantes, entre outros), fato esse que evidencia que ainda não foram incorporados pelos acadêmicos os preceitos do SUS. A prevenção é proposta para esses grupos como uma forma de reduzir custos e não de promover saúde.

Observa-se ainda que, na concepção dos alunos, compete à área a responsabilidade pelo planejamento e pela implementação de “políticas públicas” capazes de propiciar melhores condições de saúde à comunidade, conforme observa-se em seus discursos:

“... disciplina que visa desenvolver e aplicar planos e projetos de saúde bucal atendendo a comunidade como um todo...”

“... com a finalidade de fazer um programa que beneficie a população de um modo geral, através de campanhas...”

“Visa buscar através de campanhas e projetos sociais obter resultados positivos no sentido de se manter a saúde bucal da sociedade de um modo geral...”

“... parte da odontologia em que o interesse principal é a saúde coletiva da população em geral...”

Na percepção dos acadêmicos, são objetivos da área o estudo, o planejamento e a implementação de políticas públicas de saúde bucal que venham atender as necessidades da população.

As DCN para o Curso de Odontologia sinalizam uma mudança paradigmática na formação profissional. O mercado necessita de cirurgiões-dentistas críticos, capazes de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de levar em conta a realidade social da área onde forem atuar<sup>3</sup> e capazes de interagir com os modelos de atenção e as modalidades assistenciais que estão sendo rapidamente incorporadas à realidade do mercado de trabalho<sup>10</sup>.

## CONCLUSÕES

A análise dos resultados nos permite concluir que:

- Os alunos desconhecem o objetivo da Odontologia Social e ainda possuem uma visão imprecisa e reduzida da área.
- Tanto o desconhecimento quanto a redução do assunto apontam para a necessidade de adequação curricular para atender as DCN e, conseqüentemente, formar profissionais para o sistema de saúde vigente no país.

## ABSTRACT

### Social representation of dental students about the field of social dentistry

The traditional conception of the dental curriculum, divided into disciplines, had not been capable of bringing the graduated professional closer to the reality of the National Health System. In the beginning of their undergraduate course, dental students have preconceived ideas about some disciplines, but know very little about the Social Dentistry discipline and its purposes. This study aimed to investigate the previously formed perception of 3<sup>rd</sup> year dental students attending the School of Dentistry of Araçatuba, Paulista State University (FOA-UNESP) about Social Dentistry. The students had not yet taken the course on social dentistry. Each year, on the discipline's first day of class, all students answered to the question: “Social Dentistry is...”. After three years, 195 questionnaires were collected. First, all answers were quickly read

through. Then, a new, detailed approach to the answers was made by highlighting the significant features of the answers. Afterwards, key words and pre-codified periods were identified for each of the set categories. Five topics were post-categorized: lack of knowledge about the discipline, integration between the professional and society, a merely preventive conduct, dental care for destitute people, and public policies. We concluded that the dental students ignored the purpose of the subject and that they mostly viewed Social Dentistry as the dental assistance given by social workers to destitute people, with emphasis on disease prevention. These data demonstrate the need of curricular adjustments to comply with the National Curriculum Directives for undergraduate dental courses.

## DESCRIPTORS

Education, dental. Preventive Dentistry. Public Health. ■

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1994.
2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal; 1988.
3. Brasil. Resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002. Diário Oficial da União, Brasília, 4 mar 2002, seção 1, p. 10.
4. Brasil. Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003: Condições de Saúde Bucal na população brasileira: 2002/2003: Resultados Principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
5. Medeiros UV. Experiências inovadoras no ensino de Odontologia. Rev Odontol Mod 1997;24(1):9-12.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 1996.
7. Morita MC, Kriger L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. Revista da ABENO 2004;4(1):17-21.
8. Moyses SJ. Políticas de saúde e formação de recursos humanos em Odontologia. Revista da ABENO 2004;4(1):30-7.
9. Neto HP, Bijella VT, Moraes N. Análise de algumas características dos profissionais formados pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco. Rev Bras Odontol 1983;40(4):15-8.
10. Noronha AB, Sophia D, Machado K. Formação profissional em saúde. Radis: Comunicação em saúde 2002;3:11-17.
11. Pereira AC. Odontologia em Saúde Coletiva: planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: Artmed; 2003.
12. Perri de Carvalho AC. Planejamento do curso de graduação de Odontologia. Revista da ABENO 2004;4(1):7-13.
13. Viegas AR. Prevenção e filosofia do currículo. Bol Ass Bras Ens Odont 1978;9:39-44.

Accito para publicação em 12/2005