

Integração da disciplina Promoção da Saúde Bucal 3 com a Clínica da Família e o território adscrito na formação em Odontologia

Paulini Malfei de Carvalho*; Armando Hayassy**; Luciene Deluca Ferreira Ferraz***; Felipe Rocha dos Santos****; Francisco José dos Santos Martins*****

* Professor, Escola de Saúde, Centro Universitário São José

** Centro Universitário São José

*** Clínica da Família Armando Palhares Aguinaga

**** Universidade do Estado do Rio de Janeiro

***** Centro de Estudos da Coordenação da Área Programática 5.1, Rio de Janeiro

Recebido: 14/07/2021. Aprovado: 22/11/2021.

RESUMO

O relato dessa experiência tem como pressuposto a reorientação das práticas e dos cenários de ensino e aprendizagem na disciplina Promoção da Saúde Bucal 3 do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário São José para uma abordagem contextualizada ao território, integrada à Clínica da Família, orientada à promoção da saúde bucal e às necessidades da população. Tem como objetivo estimular que os estudantes sejam formados numa perspectiva crítico-reflexiva, compreendendo saúde como produção social e reconhecendo os impactos dos determinantes sociais da Saúde no processo do cuidado em saúde bucal. A integração das aulas da disciplina à rotina de atividades desenvolvidas pela Clínica da Família Armando Palhares Aguinaga, na área programática 5.1, possibilitou uma troca de saberes e vivências entre alunos, pacientes (vistos como sujeitos), professora, agentes comunitários de saúde e profissionais da clínica, aproximando o processo de ensino das dinâmicas sociais e das necessidades do território.

Descritores: Formação Profissional. Saúde Coletiva. Saúde Bucal. Saúde da Família.

1 INTRODUÇÃO

O processo de ensino-aprendizagem na Odontologia se apresentou historicamente focado no aspecto curativo, com ênfase no modelo de atendimento do consultório privado e na prática de uma Odontologia de mercado. O ensino técnico ainda é valorizado em detrimento ao ensino crítico e humanizado; e o destaque nas atividades clínicas

e curativas em detrimento das atividades de promoção da saúde,¹ que não vai ao encontro das necessidades de saúde bucal da população. No Brasil, tendo a Promoção da Saúde como marco teórico da Saúde Bucal Coletiva, a formação deve partir de uma concepção ampla do processo saúde-doença-cuidado do cidadão, da família, da comunidade e seus determinantes sociais².

O capítulo primeiro das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em Odontologia em seu Art. 1, parágrafo 1, afirma que: “A formação do bacharel em Odontologia deverá incluir, como etapa integrante da graduação, o Sistema Único de Saúde (SUS), compreendendo-o como cenário de atuação profissional e campo de aprendizado que articula ações e serviços para a formação profissional”³.

A disciplina Promoção da Saúde Bucal 3 (PSB 3) pertence ao Departamento de Saúde Coletiva do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário São José. Na matriz curricular posiciona-se subsequente às disciplinas Promoção da Saúde Bucal 1 e 2, que são de natureza teórica. Dessa forma, a disciplina PSB 3 representa a primeira oportunidade de contato dos estudantes com a Clínica da Família e com o território no entorno da instituição. A disciplina tem enfoque no aspecto político-pedagógico da formação e pressupõe que os profissionais sejam estimulados a ter uma compreensão do sistema em que vivem, compreendendo a prática em saúde bucal ligada ao contexto social.

A Promoção da Saúde, na perspectiva da Educação ressalta o processo educativo (valores, princípios, técnicas) e destaca, de acordo com Nutbeam (1998)⁴, as metodologias participativas, a construção compartilhada do conhecimento, a valorização de diferentes saberes (técnico-científico e popular) e o estímulo ao desenvolvimento da cidadania.

Este relato de experiência, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional (CAAE: 05756919.7.0000.8144), não pretende esgotar todas as questões consideradas fundamentais para a discussão do tema. No entanto, esse artigo relata a experiência da articulação entre a disciplina PSB 3 e a Clínica da Família Armando Palhares Aguinaga em seu esforço para proporcionar aos estudantes de Odontologia um processo educativo contextualizado e coerente com a realidade do

território e as demandas das pessoas que nele vivem.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O território e a instituição formadora

O Centro Universitário São José está situado no bairro de Realengo, zona oeste do Rio de Janeiro. Sua região de influência situa-se na Área de Planejamento 5, abrangendo particularmente a Região Administrativa XVII, que inclui os bairros de Realengo, Bangu, Padre Miguel, Deodoro, Vila Militar, Campo dos Afonsos, Jardim Sulacap, Magalhães Bastos e Senador Camará.

De acordo com as novas DCN, o contexto educacional do curso de graduação em Odontologia deve “considerar as diversidades loco-regionais, as demandas de saúde da população da região e /ou do município e os mecanismos de inserção e articulação com as políticas públicas do SUS, com observância dos cenários de prática integrados com o SUS, os quais devem ocorrer no campus da instituição e na região onde a instituição está inserida”³.

A Área de Planejamento 5 ocupa 48,5% de todo território do município e possui um total de 1.390.505 habitantes, representando nada menos que 25% de toda a população da cidade. Somente o bairro de Realengo, onde o Centro Universitário está inserido, possui 172.433 habitantes⁵.

Realengo ocupa a 89ª posição no Índice de Desenvolvimento Humano dos bairros do Rio de Janeiro, apresentando o seguinte panorama: 14,33% de pessoas possuem renda domiciliar *per capita* abaixo de R\$ 37,75. As crianças que residem em domicílios com renda per capita menor que R\$ 37,75 são 9,56%. Já as crianças que residem em domicílios com renda per capita menor que R\$ 75,50 representam 22,07% das crianças do bairro. A média de anos de estudo das pessoas responsáveis pelos domicílios é de 7,2 anos. O bairro responde por um dos maiores índices de

pobreza do município do Rio de Janeiro. Em relação à intensidade de pobreza; 61,75% das pessoas estão na linha de R\$ 37,75 e 46,25% das pessoas estão na linha de R\$ 75,25⁶.

É uma região marcada pelas desigualdades sociais, além de apresentar precariedade de acesso à rede de serviços de saúde. Apesar disso, representa o vetor de ocupação humana atual do município e vem mostrando uma crescente demanda por serviços de saúde e de profissionais para lá atuarem.

A disciplina Promoção da Saúde Bucal 3: Cenários e práticas

A disciplina PSB 3, de natureza teórica e prática, possui três tempos de aula com duração de cinquenta minutos, totalizando duas horas e trinta minutos semanais; e compõe a matriz do quarto período do curso de graduação em Odontologia. Em 2018 adotou o *Problem Based Learning* (PBL) e a Problematização como ferramentas de ensino para ajudar seus alunos a adquirir as competências essenciais à sua formação⁷. Dentre as competências desenvolvidas pela disciplina, em consonância com as novas DCN³, estão: Atenção à Saúde, Tomada de Decisão, Comunicação, Liderança e Gestão em Saúde, assim como o trabalho em equipe.

O trabalho em equipe, competência desenvolvida pela disciplina PSB 3, é elemento guia do trabalho realizado pelo SUS e é considerado essencial para os profissionais que compõe as equipes da Estratégia de Saúde da Família, tendo em vista que o cirurgião-dentista trabalha juntamente com médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, tornando a abordagem multidisciplinar, bem como os demais processos de trabalho: visita domiciliares, reuniões de equipes, entre outras⁸.

Ressalta-se que o artigo 2º, parágrafos 2º das novas DCN dos cursos de graduação em Odontologia valoriza o trabalho em equipe

multiprofissional: “A formação do cirurgião-dentista deverá incluir a atenção integral à saúde, levando em conta o sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência, e o trabalho em equipe interprofissional”³.

A escolha pelo PBL como ferramenta metodológica da disciplina também está em consonância com as novas diretrizes curriculares, que expressam a importância da habilidade que o profissional deve ter na solução de problemas, bem como na capacidade de elaborar propostas de intervenção em saúde: “Esta mudança conceitual favorece a formação por competências, em que se desenvolve a mobilização de conhecimentos e habilidades para resolver problemas, elaborar propostas de intervenção e avaliar os resultados obtidos no desenvolvimento de ações corretivas ou de melhoria das condições existentes”³.

A Problematização, consolidada por Bordenave e Pereira em 1982,⁹ busca uma inserção crítica na realidade, para dela retirar os elementos que conferem significado e direção às aprendizagens, e nesse sentido apresenta-se como alternativa metodológica apropriada para cursos nos quais os temas de ensino estejam relacionados com a prestação de serviços à sociedade. Dessa forma, o enfoque problematizador apresenta-se como uma proposta frente aos desafios presentes na formação dos profissionais da saúde. “Inovações educacionais se caracterizam por provocar rupturas com o consolidado e instauram modos distintos de responder às demandas de saúde que se apresentam num determinado momento”¹⁰.

Bordenave e Pereira (2010)⁹ referem-se à opção pela educação problematizadora como uma possibilidade de resolver um problema que todo professor enfrenta diariamente: como ensinar sem “massificar” ou “coisificar” o aluno. Para os autores, o melhoramento dos métodos de ensino não deve ser considerado como um fim em si, mas como um meio importante para que a universidade

cumpra suas funções sociais. Afirmam que é necessário situar o verdadeiro papel do ensino como função da universidade em relação à sociedade, onde a definição deste papel fornecerá uma orientação essencial para o tipo de metodologia de ensino a ser adotada.

A disciplina se desenvolve em um trabalho articulado com o Centro de Estudos da Coordenação da Área Programática (CAP) e com a Clínica da Família Armando Palhares Aguinaga, situada na Av. Santa Cruz, 665, Realengo; e dessa forma, proporciona a inserção dos estudantes na realidade do território por meio do desenvolvimento de suas atividades nos cenários de prática da Clínica da Família.

A referida Clínica da Família atende cerca de 25.000 usuários e possui quatro equipes multiprofissionais de saúde. Das quatro equipes, três possuem cinco agentes comunitários de saúde (ACS) e uma equipe possui três ACSs. Uma das equipes possui cinco Agentes de Vigilância em Saúde (AVS). A clínica conta também com duas equipes de saúde bucal, composta por dois cirurgiões-dentistas, dois auxiliares de saúde bucal (ASB) e um técnico de saúde bucal (TSB); além de três profissionais administrativos e um gerente¹¹.

As atividades são desenvolvidas ao longo dos semestres, tendo um caráter contínuo. São elaboradas e implementadas pelos estudantes, organizados em equipes de trabalho, sob a orientação da Professora da disciplina e da cirurgiã-dentista responsável pela Clínica da Família.

Os cenários de prática onde ocorrem as atividades são escolhidos de acordo com o diagnóstico situacional realizado pela Equipe da Clínica da Família. Nesse sentido, as atividades são elaboradas tendo em vista a adequação do processo de ensino da disciplina PSB 3 com as reais necessidades da população que vive no território.

Como rotina, a primeira atividade realizada é a visita técnica à Clínica da Família, onde a

cirurgiã-dentista apresenta para os estudantes os espaços e as atividades realizadas na própria unidade de saúde, problematizando a rotina da equipe e os desafios da prática. Após essa primeira atividade, os estudantes, já organizados em equipes, elaboram e realizam as atividades descritas no quadro 1.

A observação in loco dos problemas de saúde do território serve de material para o processamento das situações-problema que são trabalhadas através da metodologia PBL⁵. As atividades são desenvolvidas a partir de técnicas problematizadoras à luz de Paulo Freire no processo de ensino, visando a intervenção adequada para cada grupo, considerando suas especificidades¹².

A abordagem utilizada é sempre dialógica e utiliza métodos horizontais de construção do conhecimento como, por exemplo, rodas de conversa, oficinas temáticas, construção de material educativo em saúde bucal, entre outras.

As atividades consideram o saber e a história de vida de todos os participantes, buscando, de acordo com Ayres (2000)¹³ “resgatar a dignidade de outros tipos de sabedoria na construção das verdades úteis para a construção da saúde”, apontando numa “reconciliação entre a ciência e a vida”.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A articulação da disciplina PSB 3 com o território ocorreu a partir da mediação entre a professora da disciplina e a direção da escola de saúde do Centro Universitário com a gerência e a equipe de Saúde bucal da Clínica da Família responsável pela área adscrita. A experiência da disciplina PSB 3 em articulação com a Clínica da Família viabilizou a vivência dos estudantes à rotina da Clínica, estimulando o aprendizado do Cuidado em Saúde Bucal a partir do desenvolvimento de um olhar ampliado ao sujeito em seu território, e não sobre as doenças.

Quadro 1. Cenários de prática, grupos meta e atividades desenvolvidas pela disciplina PSB 3 no território adscrito à Clínica da Família

Cenários de prática	Grupo Meta	Atividade
Escola Municipal Stella Guerra Duval. Educação Infantil – Primeiro segmento.	Escolares na faixa etária de 3 a 11 anos.	1. Oficina temática. 2. Construção de material educativo em saúde bucal. 3. Grupo focal.
Escola Municipal Jaques Raimundo. Ensino Fundamental – Segundo segmento.	Escolares na faixa etária 11 a 17 anos.	1. Jogos educativos. 2. Dinâmicas de grupo.
Unidade Municipal de Reinserção Social de Realengo.	Homens adultos em situação de rua.	1. Instrução de higiene bucal. 2. Roda de conversa.
Congregação Missionárias da Caridade.	Mulheres adultas em situação de rua.	1. Instrução de higiene bucal. 2. Roda de conversa.
Residência Terapêutica para pessoas com necessidade de Assistência Psicossocial – Rua Dr. Lessa.	Pacientes psiquiátricos.	1. Triagem das necessidades em saúde bucal. 2. Instrução de higiene bucal. 3. Aplicação de flúor.
Residência Terapêutica para pessoas com necessidade de Assistência Psicossocial – Rua Bernardo.	Pacientes psiquiátricos.	1. Triagem das necessidades em saúde bucal. 2. Instrução de higiene bucal. 3. Aplicação de flúor.
Grupo de Hipertensos e Diabéticos da Clínica da Família.	Pacientes hipertensos e diabéticos.	1. Acolhimento. 2. Dinâmicas de grupo. 3. Triagem das necessidades em saúde bucal. 4. Instrução de higiene bucal.
Academia Carioca	Adultos e idosos.	1. Visita técnica.
Domicílios	Pessoas que residem no território.	1. Rotina da visita domiciliar realizada pela clínica.

A formação em Odontologia deve construir “pontes” e possibilidades para vincular o processo de ensino das necessidades da população, considerando os compromissos éticos e políticos envolvidos na formação dos profissionais de saúde bucal. É necessário mudar a forma de ensinar a “fazer” odontologia: inovar as metodologias didáticas, proporcionar ambientes diferentes da sala de aula, laboratórios e clínicas, e aproximar a prática dos alunos à realidade da população e do sistema de saúde.

Verificou-se que a adequação da educação odontológica para um espectro mais amplo da sociedade brasileira exige reformas substanciais em projetos pedagógicos¹⁴. Dessa forma, as

reformas curriculares, coincidindo com o projeto político pedagógico devem criar vários modelos de formação, em vez de um único modelo de prática profissional que reproduz os desejos de um pequeno segmento da sociedade brasileira¹⁴.

Os modelos educacionais que adotam metodologias de exposição verbalista, repetitiva, não criativos, sem referência ao seu contexto territorial; e que se posicionam acima e à parte das relações sociais devem ser substituídos por modelos participativos, crítico-reflexivos e inter-relacionados com os problemas e necessidades dos territórios em que as instituições de ensino estão sediadas, sendo este o caminho para o desenvolvimento de melhores práticas e

condições de saúde bucal.

ABSTRACT

Integration of the Oral Health Promotion 3 discipline to the Family Clinic and the Dentistry training-associated domain

The report on the present experience is based on reorienting teaching and learning practices and scenarios in the discipline of Oral Health Promotion 3 of the undergraduate Dentistry course of the Centro Universitário São José (São José University Center), aimed at a contextualized approach to the domain, integrated to Family Clinic, and oriented toward oral health promotion and to the needs of the population. It aimed to encourage student trainees toward a critical-thinking perspective, encompassing health as social production, and acknowledging the impacts of the Social Determinants of Health on the oral health care process. By integrating the discipline into the routine of the activities developed by the Clínica da Família Armando Palhares Aguinaga (Armando Palhares Aguinaga Family Clinic) in the 5.1 program, Dentistry training has enabled exchange of knowledge and experiences among students, patients (seen as subjects), teacher, outreach health workers, and professionals of the clinic, bringing the process of teaching social dynamics and the needs of the domain closer together.

Descriptors: Professional Training. Public Health. Oral Health. Family Health.

REFERÊNCIAS

1. Pinheiro MH. Perspectiva educacional no discurso da saúde bucal – Faculdade de Educação da Universidade Federal Fluminense. Niterói/RJ, 1995. [Acesso em 14 jul. 2021]. Disponível em: <https://www.uff.br/?q=tags/repositorio-institucional>.
2. Buss PM, Pellegrini Filho AA. Saúde e seus determinantes sociais. *Physis*. 2007; 17(1): 77-93.
3. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia. Despacho do Ministro. [Acesso em 14 jul. 2021]. Disponível em: <https://abeno.org.br/wp-content/uploads/2021/06/DCN-ODONTOLOGIA-2018.pdf>.
4. Nutbeam D. Evaluating health promotion progress, problems and solutions. *Health Prom Int*. 1998;13(1):27-44.
5. Ministério da Saúde. Anuário Estatístico da Cidade do Rio de Janeiro, 2008. [Acesso em 14 jul. 2021]. Disponível em: www.saude.gov.br.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo Demográfico 2000 – Cálculos e tabulação: Fundação João Pinheiro – MG/ IPP, IUPERJ, IPEA, 2003. [Acesso em 14 jul. 2021]. Disponível em: www.portalgeo.rio.rj.gov.br.
7. Berbel NAN. Metodologia da Problematização no Ensino Superior e sua contribuição para o plano da praxis. *Semina: Ci Soc/Hum*. 1996;17:7-17.
8. Kell MCG, Shimizu HE. Existe trabalho em equipe no Programa Saúde da Família? *Ciênc Saúde Colet*. 2010;15(supl. 1):1533-41.
9. Bordenave J, Pereira A. Estratégias de ensino aprendizagem. 30 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
10. Batista N, Batista SH, Goldenberg P, Seiffert O, Sonzogno MC. O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(2):231-7.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. SISAB. E-SUS – Dados por área programática, 2021. [Acesso em 14 jul. 2021]. Disponível em:

<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/login.xhtml>.

12. Freire, P. Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.
13. Ayres JRM. Cuidado: tecnologia ou sabedoria prática? Interface - Comunic Saúde Educ. 2000;4(6):117-20
14. Zilbovicius C, Araujo M, Botazzo C, Frias AC, Junqueira SR, Junqueira CR. A paradigm shift in predoctoral dental curricula in Brazil: evaluating the process of change. J Dent Educ. 2011;75(4):557-64. 2011.

Correspondência para:

Paulini Malfei de Carvalho

e-mail: paulinimalfei@gmail.com

Av. Santa Cruz, 580 – Realengo

21710-232 Rio de Janeiro/RJ