

**OS FUTUROS DENTISTAS JÁ SENTIRAM DOR DE DENTE?
A EXPERIÊNCIA DE DOR ODONTOGÊNICA ENTRE ESTUDANTES DE
ODONTOLOGIA**

Rafaela Ribeiro Pereira

Graduanda do Curso de Odontologia do Centro Universitário São José.

Paulini Malfei de Carvalho

Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário São José.

Mestre em Clínica Odontológica – UFRJ

Especialista em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social – ENSP/FIOCRUZ

RESUMO

O objetivo dessa pesquisa é analisar em que medida os estudantes do curso de Odontologia do Centro Universitário São José (UniSã José), no município do Rio de Janeiro, já vivenciaram alguma experiência de dor de origem odontogênica e relacionar essa discussão ao quão o perfil socioeconômico desses alunos pode estar diretamente relacionado com essa vivência de dor. A metodologia utilizada trata-se de um estudo transversal observacional quantitativo e descritivo, que foi realizado por meio de um questionário online, aplicado através da leitura de um Qr Code, totalizando a participação de 340 alunos que foram voluntários e estavam regularmente matriculados no curso. Observou-se que mais da metade dos estudantes entrevistados, mais precisamente 55,6%, já sentiram dor de dente alguma vez na vida, sendo 53,1% desses casos originados por problemas relacionados ao dente siso, diferente da realidade da população brasileira que é comumente atingida pela dor de dente originada por doenças como a cárie dentária, e que por diversas vezes gera como consequência perdas dentárias, sendo expressivo o número de pessoas desdentadas no Brasil, uma vez que 11% da população não possui sequer um dente na boca, correspondendo a um total de 16 milhões de pessoas. Dessa maneira, nota-se que os alunos do curso de odontologia possuem condições socioeconômicas favoráveis ao acesso a saúde bucal, cuidados odontológicos e um melhor nível de qualidade de vida comparado a média dos brasileiros, demonstrando o perfil de graduandos que compõe um curso elitista e evidenciando que a dor de dente pode ser um marcador relevante de pobreza.

Palavras-chave: dor de dente, perfil socioeconômico e estudantes de odontologia.

INTRODUÇÃO:

Este estudo situa-se no campo da saúde coletiva e busca relacionar as variáveis “dor odontogênica” e “história de vida de estudantes de Odontologia”.

A inspiração para essa pesquisa surgiu a partir da leitura do fragmento do discurso do Presidente da República na ocasião, Luiz Inácio Lula da Silva, na 13ª Conferência Nacional de Saúde, realizada no ano de 2007, em Brasília, onde proferiu na cerimônia de abertura acerca de sua percepção sobre a saúde bucal nas diferentes classes econômicas do Brasil:

Sabem por que o Brasil nunca levou a sério a questão odontológica, a questão da saúde bucal, como questão de saúde pública? Nunca levou a sério porque a impressão que eu tenho é que rico não tem dor de dente. Rico vai ao dentista desde pequeno. Pobre é que começa a colocar carqueja, gengibre, cachaça no algodão, álcool 90º no algodão.

Tal afirmativa contribuiu para formulação da seguinte questão: se o perfil socioeconômico dos estudantes de Odontologia for significativamente superior ao da maioria da população brasileira, é possível que eles possam nunca ter sentido uma dor de origem odontogênica?

Este estudo tem como objetivo verificar a experiência de dor odontogênica entre os estudantes de odontologia do Centro Universitário São José (UniSãoJosé), tendo em vista atrelar essa discussão ao perfil socioeconômico dessas pessoas.

A partir de um mapeamento do perfil social, econômico e cultural dos estudantes de odontologia, buscou-se relacionar a experiência de dor odontogênica com seus indicadores socioeconômicos, verificando as possíveis origens das perdas dentárias e de como tais determinantes sociais estão diretamente relacionados a existência da experiência da dor.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal observacional quantitativo e descritivo. O campo de aplicação da pesquisa foi o Centro Universitário São José (UniSãoJosé), na cidade do Rio de Janeiro, no ano de 2022. Os participantes foram estudantes matriculados no curso de Odontologia e a amostra final do estudo gerou um n total de 340 respostas.

Os participantes assinaram eletronicamente e voluntariamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, para responder ao questionário *online* e a pesquisa está em consonância com a Resolução CNS nº 466/2012, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa local número 05756919.7.0000.8144.

Os participantes tiveram a liberdade de solicitar esclarecimento sobre a pesquisa antes e durante o processo de aplicação, podendo concordar ou não em participar da mesma. Todas as informações obtidas nessa pesquisa são confidenciais e preservadas.

O questionário elaborado teve como objetivo identificar variáveis socioeconômica-cultural e a experiência de dor odontogênica, sendo aplicado em sala de aula ou em abordagem individual nas dependências da instituição, com acesso ao questionário pela plataforma Google Forms, que se deu por leitura de Qr code e foram preenchidos de forma online. Foram elaboradas perguntas de múltiplas escolhas e de resposta única.

Os dados coletados foram tabulados automaticamente pelo programa Google Forms, analisados descritivamente e discutidos. Foi observado também a política de privacidade da ferramenta utilizada quanto a coleta de informações pessoais e seu compartilhamento com parceiros comerciais para oferta de produtos e serviços de maneira a assegurar os aspectos éticos de tais informações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O atual estudo tem por interesse analisar a experiência de dor odontogênica dos acadêmicos e associar essa discussão ao quão a realidade socioeconômica está diretamente relacionada com essa vivência.

1- DOR ODONTOGÊNICA ENTRE OS ESTUDANTES

Gráfico 1 - Percentual de estudantes que já sentiram dor de dente

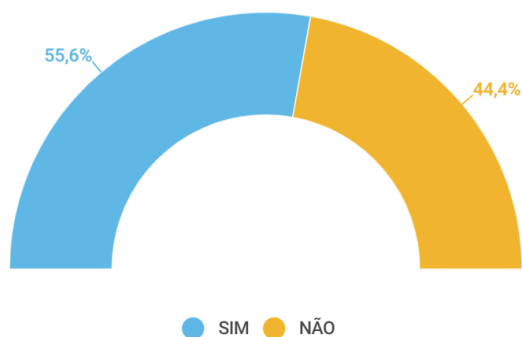
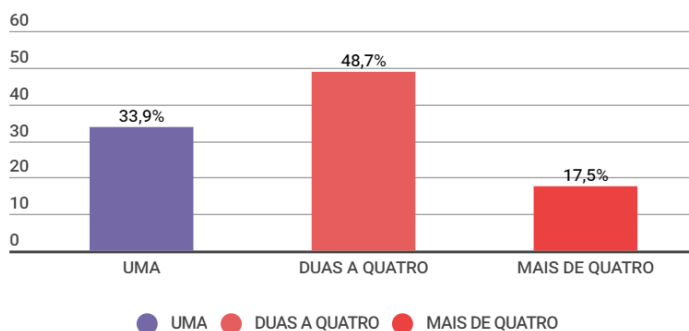
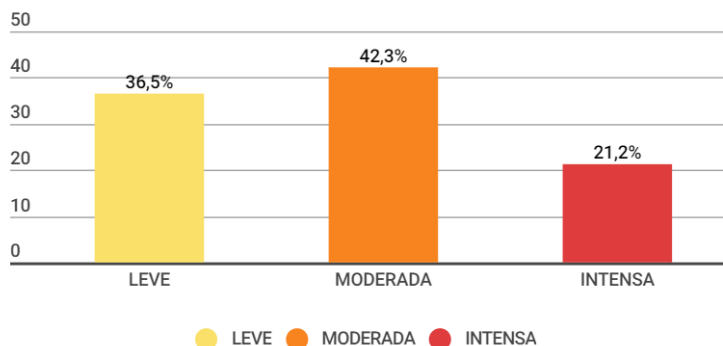


Gráfico 2 - Quantidade de vezes que já sentiram dor de dente



+

Gráfico 3 - Classificação da intensidade da dor



Dos 340 pesquisados, 55,6% declaram já ter sentido dor de dente (Gráfico 1) e ao serem questionados em relação a quantidade de vezes, 48,7% relatam que ocorreu entre duas e quatro vezes, 33,9% apenas uma vez e 17,5% mais de quatro vezes (Gráfico 2). Sobre

a classificação da dor, 24,3% definem como moderada, 36,5% como leve e 21,2% dizem ter sentido dor de forma intensa (Gráfico 3).

Dados epidemiológicos demonstram que a dor odontológica é um sintoma comum em 1/4 da população adulta (KNACKFUSS, 2011, p. 189 apud MACFARLANE, 2009, p. 438-50). Alterações patológicas na cavidade bucal têm sido associadas aos impactos econômicos, sociais e psicológicos e podem afetar negativamente a qualidade de vida e, assim, abalar as funções físicas, sociais e a autoestima (KNACKFUSS, 2011). Desse modo, a desigualdade de riquezas e os determinantes sociais proporcionam muitos reflexos importantes em todo contexto de vida dos indivíduos, inclusive no setor saúde.

A Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) declarou que as iniquidades em saúde são a doença mais grave no Brasil, uma vez que há uma latente desigualdade de saúde, que são evitáveis. E se faz necessária a diferenciação entre o conceito de igualdade e equidade, para que se evite a sobreposição de conceitos, uma vez que ainda há uma compreensão de igualdade como sinônimo de justiça, e de acordo com a teoria de justiça de Rawls, esta está relacionada à igualdade de oportunidades e distribuição de bens e serviços referentes às necessidades básicas (SILVA E FILHO, 2009, p. 218, apud RAWLS, 2003); já a equidade, para Whitehead, pesquisadora muito citada dentro desse assunto, são diferenças que além de evitáveis são injustas (ALBRECHT E ROSA, 2017, p. 118, apud WHITEHEAD, 1992, p. 429-445).

Os determinantes sociais de saúde são fatores que incidem sobre as circunstâncias da saúde de pessoas e grupos, já que é um complexo de mediações tais como fatores econômico, social e político, não sendo uma simples relação de causa-efeito.

Estudos demonstram o quão desigual é a distribuição das doenças bucais e o uso de serviços odontológicos em diferentes grupos étnicos, sociais e econômicos (COSTA, 2018, p. 17, apud KILPATRICK et al., 2012, OLIVEIRA et al., 2013, ROUXEL; CHANDOLA, 2018); as desigualdades socioeconômicas persistem e os sistemas de saúde possuem limitações quanto ao delineamento para proverem acesso equitativo (COSTA, 2018, p. 17, apud SHEIHAM et al., 2015). Pacientes de classe social mais baixa, com dificuldades à assistência em saúde e de baixa escolaridade apresentam maior risco de desenvolverem quadros de infecções de origem dentária (CAMARGOS, 2016, p. 28

apud, WANG et al., 2005). Essa realidade pode denotar a dor de dente como relevante marcador de pobreza.

Os dados coletados nesse estudo nos leva a interpretar que tal dor sentida pelos estudantes, em sua maioria, não se apresentou em um contexto de agravo clínico, uma vez que percentual da opção de resposta com maior quantidade de vezes em que houve quadro de dor e a forma intensa em que ela se apresentou foram as opções que obtiveram menor contingente de escolha dentre os estudantes, o que nos leva a observar que os participantes podem ter vivenciado essa experiência de modo mais pontual e com breve solução, possibilitado através do fácil acesso à assistência odontológica.

2- EXTRAÇÃO DE DENTE E OUTRAS INTERVENÇÕES ODONTOLÓGICAS SOFRIDAS PELOS ESTUDANTES

Gráfico 4 - Percentual de estudantes que já perderam ou extraíram algum dente

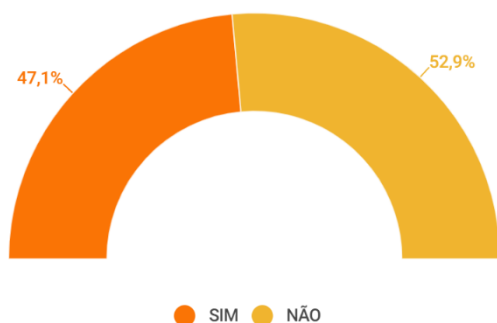


Gráfico 5 - Quantidade de dentes perdidos ou extraídos

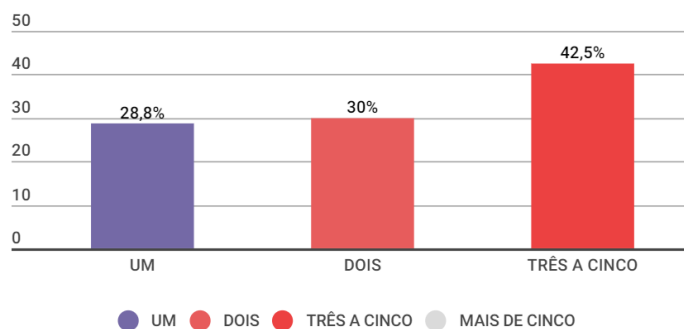


Gráfico 6 - Causa da exodontia

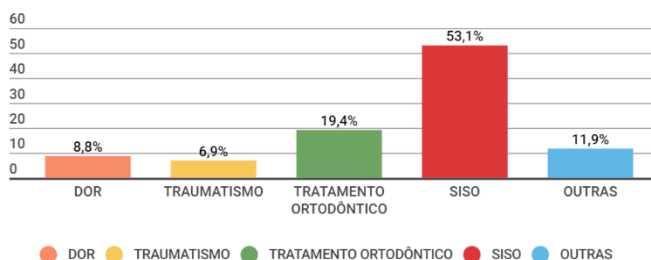
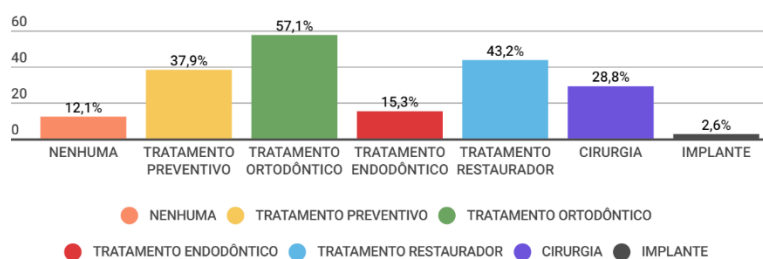


Gráfico 7 - Intervenções odontológicas já realizadas



Existem diversos motivos para que o procedimento de exodontia, que é um processo de extração de dentes, seja realizado. Dessa maneira, quando questionados se já perderam ou extraíram algum dente, 52,9% responderam que não e 47,1% afirmaram que sim (Gráfico 4). Dentre a porcentagem de alunos que já perderam algum dente, 42,5% relatam ter extraído de três a cinco dentes, 30% relatam ter extraído dois dentes, 23,8% relatam ter extraído um único dente e 3,7% relatam ter extraído mais de cinco dentes (Gráfico 5);

Quando questionados sobre as razões que proporcionou essas percas dentárias, 53,1% declararam ter como motivo a necessidade de intervenção nos terceiros molares (sisos), 19,4% por razões de tratamento ortodôntico, 8,8% por dor, 6,9% por algum trauma dentário e 11,9% por outras razões não especificadas (Gráfico 6); sobre a realização de procedimentos odontológicos já realizados, sendo permitido que os participantes escolhessem mais de uma alternativa, 12,1% disseram não ter realizado nenhum tipo de tratamento, 37,9% realizaram tratamentos preventivo, 57,1% realizaram tratamento ortodôntico, 15,3% realizaram algum tipo de tratamento restaurador, 28,8% realizaram algum tipo de tratamento cirúrgico e 2,6% realizaram especificamente implantes dentários (Gráfico 7).

O Projeto SB Brasil 2010 analisou as condições de saúde bucal da população brasileira: o CPO-D (índice de dentes cariados, perdidos ou obturados) médio nas idades 15 a 19, 35 a 44 e 65 e 74 anos foram, respectivamente, 4,25, 16,75 e 27,53%. Os valores foram menores para o Sudeste e Sul e maiores para o Norte, Nordeste e Centro-Oeste; as regiões mais desfavorecidas economicamente, apresentam maior taxa de dentes perdidos. O Norte e Nordeste possuem maior necessidade de prótese dentária.

A saúde bucal brasileira revela uma latente desigualdade socioeconômica, por meio da perda de dentes, pode-se considerar uma importante medida da condição de saúde bucal de uma população. É expressivo o número de pessoas desdentadas no Brasil, uma vez 11% da população não possui nenhum dente na boca, o que corresponde a um total de 16 milhões de pessoas e 33% da população faz uso de algum tipo de prótese dentária (CARDENAS e PARAGUASSU, 2019).

É comum que a demanda por atendimento no serviço de saúde bucal público seja associada a dor e tal queixa é um indício da gravidade do problema de saúde bucal que

motivou a procura por atendimento. Ela pode refletir a não utilização rotineira de serviços odontológicos (PINTO et al., 2010 apud LACERDA, et al., 2001, p. 661-668) e geralmente essas queixas são atendidas em consultas de urgência. Pacientes odontológicos atendidos em caráter de urgência retornam para novos atendimentos com maior frequência e recebem mais procedimentos cirúrgicos, que representam uma solução pontual dos problemas. Esses pacientes, a longo prazo, apresentarão mais necessidades de tratamento acumuladas, iniciando um ciclo de atendimentos emergenciais que impactam negativamente a sua saúde bucal (PINTO et al., 2010 apud SPENCER, 2009 p. 154-160).

Esse cenário corresponde também a exposição a situação socioeconômica desfavorável, onde dentro desse estigma, podem dimensionar os problemas bucais de forma errônea, muitas vezes preferindo a extração dos dentes a qualquer outro tipo de intervenção, com o imaginário de que isso “resolve” o problema mais rápido. O resultado da perda dentária nas comunidades e indivíduos mais pobres pode resultar em dor, sofrimento e perda de qualidade de vida.

Já na população mais favorecida socioeconomicamente, tal como o perfil dos estudantes de odontologia, percebe-se que a realidade vivenciada é diferente, uma vez que possuem como maior indicador de extração dentária a remoção de terceiros molares (sisos) ou por tratamento ortodôntico, conhecendo pouco, ou até mesmo não tendo conhecimento por meio de vivência, do que é dor de dente por razões como cárie, doença que acomete grande parcela da população brasileira, segundo o Ministério da Saúde.

Ademais, a realidade dos estudantes de odontologia denota fácil acesso aos serviços de saúde bucal, que na maioria das vezes ocorre desde a infância, demonstrados por meio dos tipos de procedimentos já realizados, para que haja a manutenção da saúde bucal e preservação de dentes hígidos na boca. Além disso, possuem a possibilidade de acesso a tratamentos reabilitadores dos mais caros, tal como o implante dentário, o que não é uma realidade comum aos brasileiros.

3- ACESSO AOS CUIDADOS ODONTOLÓGICOS

Gráfico 8 - Se o responsável/cuidador levava ao dentista

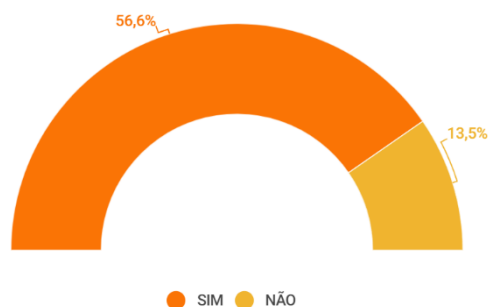


Gráfico 9 - Acesso aos cuidados odontológicos pela primeira vez

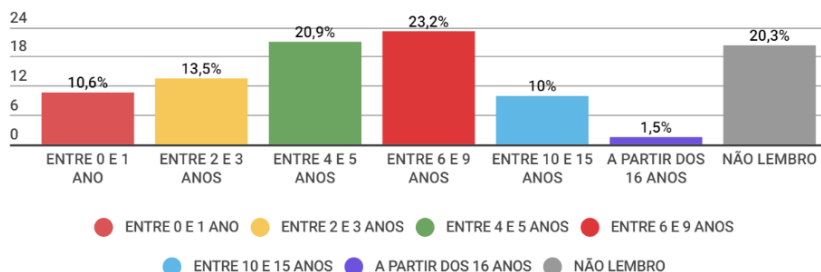
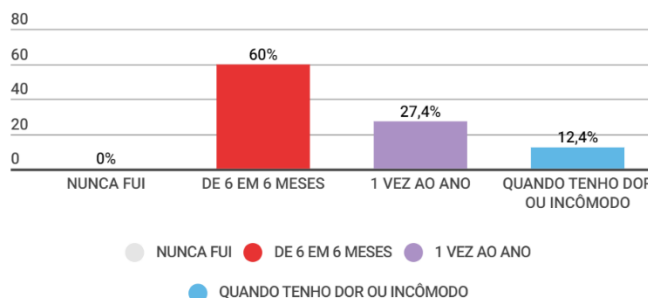


Gráfico 10 - Frequência de acesso aos cuidados odontológicos



Os estudantes declararam através do levantamento de dados que é comum a frequência ao acesso à saúde bucal desde a infância, onde 86,5% relatam que seus responsáveis/cuidadores os levavam ao dentista (Gráfico 8); 10,6% iniciaram algum tipo de acompanhamento entre 0 e 1 ano, 13,5% entre 2 e 3 anos, 20,9% entre 4 e 5 anos, 23,2% entre 6 e 9 anos, 10% entre 10 e 15 anos, 1,5% a partir dos 16 anos e 20,3% declararam não lembrar (Gráfico 9). Após essa fase de ter acesso à saúde bucal por meio e incentivo de alguma tutela, na vida adulta, 60% dos participantes declararam que costumam ter acesso aos cuidados odontológicos de 6 em 6 meses, 27,4% pelo menos 1 vez ao ano e 12,4% dos participantes declararam buscar atendimento odontológico quando sentem alguma dor ou incômodo (Gráfico 10).

No Brasil, as Constituições anteriores a de 1988 não traziam nenhuma garantia para todas as pessoas, mas somente a trabalhadores urbanos segurados pela

Previdência Social, através de contratação de serviços privados, o que deixa claro que saúde era um direito apenas dessa classe restrita de trabalhadores (STURZA e SIPPERT, 2020), ou seja, para essa parcela da população que era funcional dentro da estrutura capitalista vigente. Tal paradigma só será rompido com a Promulgação da Carta Magna de 1988, que inovou o cenário ao trazer no seu art. 196, a positividade desse importante direito fundamental: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

Por outro lado, a despeito da magnitude destes números, cerca de 30 milhões de brasileiros nunca foram ao dentista e apenas 30% da população tem acesso regular, anual, a serviços odontológicos públicos e privados. Apenas 9,4% da população pode sustentar o custo da atenção odontológica privada, sendo que a população coberta por planos de saúde odontológicos não passa de 1,5%. (REIS, 2009, p. 88 apud SORIA et al., 2002 e MOYSÉS, 2004).

A partir desse cenário latente vivenciado por grande número de brasileiros, ao se discutir e contrastar com a realidade dos estudantes de Odontologia, relacionando principalmente ao perfil socioeconômico, que é significativamente superior ao da maioria da população brasileira, nota-se importante discrepância de realidades vivenciadas.

4- UTILIZAÇÃO DO SUS E PLANO DE SAÚDE

Gráfico 11 - Visita da clínica da família em casa

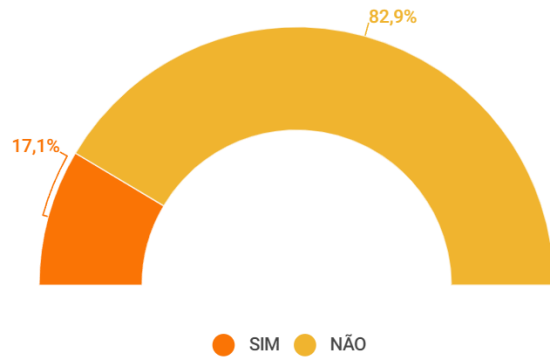


Gráfico 12 - Utilização do SUS para problemas de saúde geral

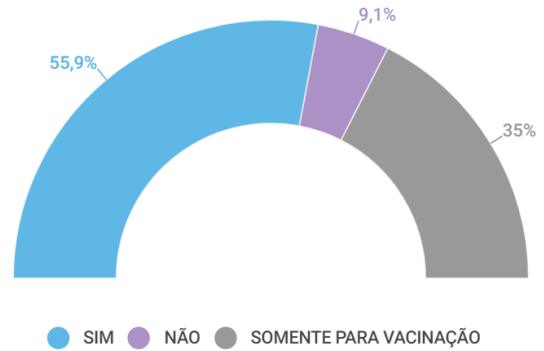


Gráfico 13 - Quantidade de vezes que utilizou o SUS para problemas de saúde geral

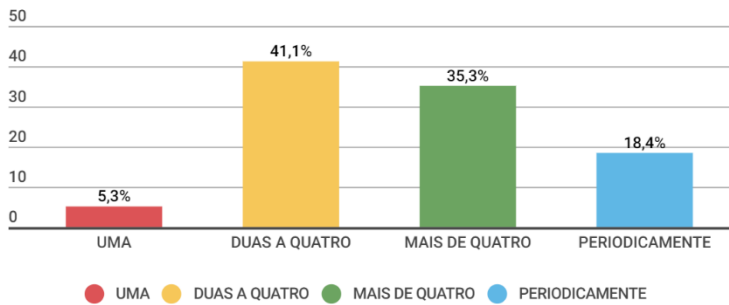


Gráfico 14 - Se possuem plano de saúde

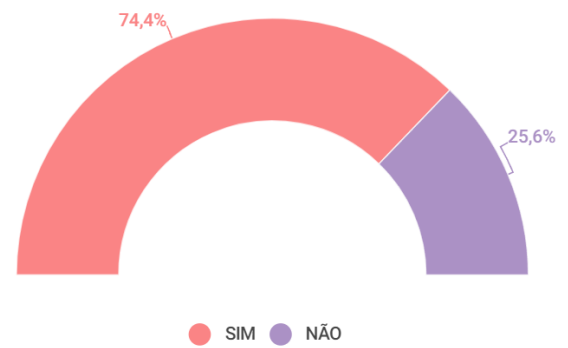
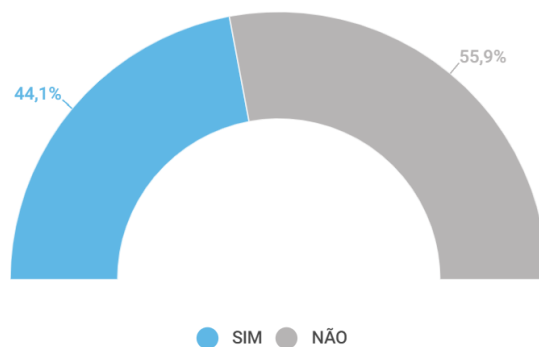


Gráfico 15 - Se possuem plano de saúde que contemple a Odontologia



Clínicas da família costumam realizar visitas domiciliares, seja através dos Agentes Comunitários de Saúde ou de uma equipe multidisciplinar, ao questionados se já receberam alguma visita da clínica da família em suas residências, 82,9% dos acadêmicos disseram que não e 17,1% responderam que sim (Gráfico 11). Quanto a utilização do Sistema Único de Saúde (SUS) para problemas de saúde no geral, 55,9% afirmaram utilizar o SUS, 35% afirmaram utilizar somente para vacinação e 9,1% afirmaram não utilizar desse serviço (Gráfico 12). Dentre os que afirmaram utilizar o SUS para questões de saúde no geral, 41,1% utilizaram de duas a quatro vezes, 35,3% utilizaram mais de quatro vezes, 18,4% utilizam de forma periódica e 5,3% utilizaram apenas uma vez (Gráfico 13). Em relação a plano de saúde, 74,4% declararam que possuem e 25,6% declararam que não possuem (Gráfico 14). Em caso de plano de saúde que contemple serviços odontológicos, 55,9% afirmaram que possuem esse tipo de plano e 44,1% declararam não possuir esse tipo de plano (Gráfico 15).

A Pesquisa Nacional de Saúde 2019, divulgada pelo IBGE, revela que no ano que antecedeu ao resultado da pesquisa, 28,5% da população brasileira possuíam algum plano de saúde médico ou odontológico, ou seja, 71,5% da população possuía apenas o SUS como sistema de atenção à saúde.

Nota-se que os dados obtidos nessa pesquisa evidenciam o tipo de assistência comumente utilizado pelos estudantes, uma vez que em sua maioria não são usuários frequentes do SUS, onde em momentos pontuais já utilizaram dos serviços ofertados pelo SUS, tal como para vacinação, mas poucos alunos afirmaram usar periodicamente, podendo optar pela assistência privada.

5- UTILIZAÇÃO DO SUS PARA SAÚDE BUCAL E PLANOS ODONTOLÓGICOS

Gráfico 16 - Utilização do SUS para problemas de saúde bucal

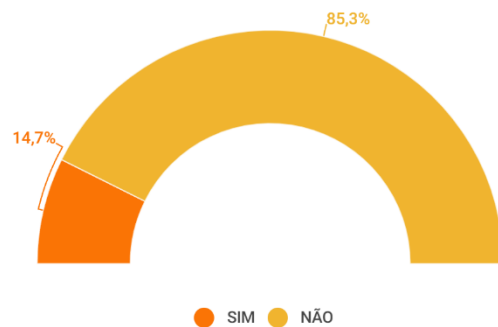


Gráfico 17 - Quantidade de vezes que utilizou o SUS para problemas de saúde bucal

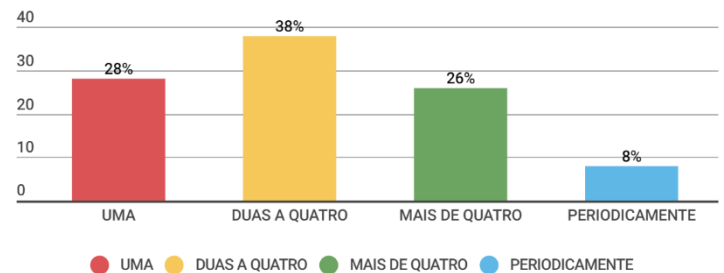
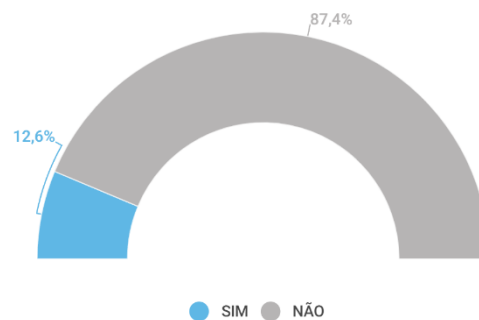


Gráfico 18 - Se possuem plano de saúde somente odontológico



Os alunos também foram questionados sobre a utilização do SUS especificamente para atendimentos relacionados à saúde bucal e 85,3% declararam já ter utilizado desse serviço e 14,7% afirmam que não ter utilizado (Gráfico 16). Dentre a porcentagem dos alunos que já utilizaram, 38% disseram ter disso de duas a quatro vezes, 28% apenas uma vez, 26% mais de quatro vezes e 8% costumam utilizar periodicamente (Gráfico 17). Quanto a plano de saúde somente odontológico, 74,4% afirmaram possuir esse tipo de plano e 25,6% afirmaram não possuir esse tipo de plano (Gráfico 18).

Segundo o IBGE, o atendimento odontológico no país acontece majoritariamente na rede privada. Entre brasileiros maiores de 18 anos, 75% buscaram atendimento em rede privada e as unidades básicas de saúde foram responsáveis por apenas 19% dos atendimentos. A dicotomia serviços públicos-resolução de problemas e serviços privados-ações preventivas e de manutenção está presente em países desenvolvidos e

em diferentes cidades brasileiras (PINTO, et al., 2010 apud CAMARGO e BARROS, 2009; MATOS et al., 2002).

Em relação a achados que associaram ao uso de serviços odontológicos públicos a escolaridade e renda mais baixas, é importante ressaltar alguns aspectos. Há evidências de que a população atendida pelos serviços públicos é aquela socioeconomicamente menos favorecida, o que foi também detectado em estudos internacionais e brasileiros, quer num caráter mais geral, ou específico, no caso, os serviços odontológicos. Isso vai ao encontro das expectativas que vinculam os serviços públicos à equidade na atenção à saúde (PINTO et al., 2010 apud NGUYEN, HAKKINEN 2006; MECHANIC, 2002).

A influência da renda sobre o tipo de serviço utilizado é previsível: a opção pelos serviços públicos reflete uma maior dificuldade ou mesmo a incapacidade de custeio dos serviços privados (PINTO et al., 2010).

Considerando que um percentual muito baixo desses alunos frequenta o SUS periodicamente para assistência odontológica e consoantemente possuem plano odontológico, mas dentro de um contexto de história de vida observado anteriormente possuem acesso a cuidados odontológicos desde a infância de forma frequente até os dias atuais, tal grupo estudado possui condições socioeconômicas para acessar a esse tipo de serviço privado. Sendo assim, é necessário compreender melhor o perfil desses alunos, que será mais bem abordado ao longo da pesquisa.

6- INFORMAÇÕES PESSOAIS DOS ESTUDANTES

Gráfico 19 - Idade dos estudantes

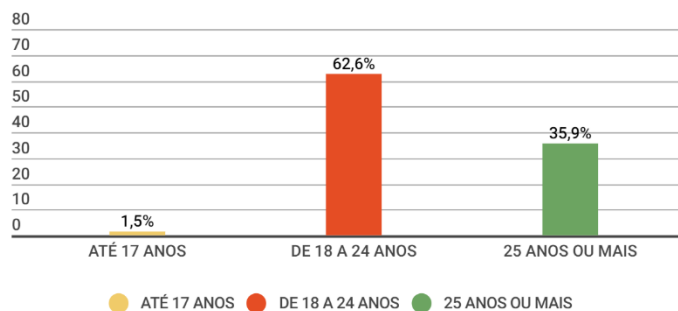


Gráfico 20 - Gênero dos estudantes

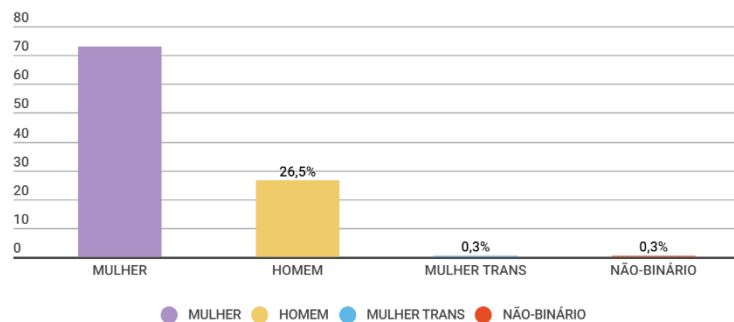


Gráfico 21 - Estado civil dos estudantes

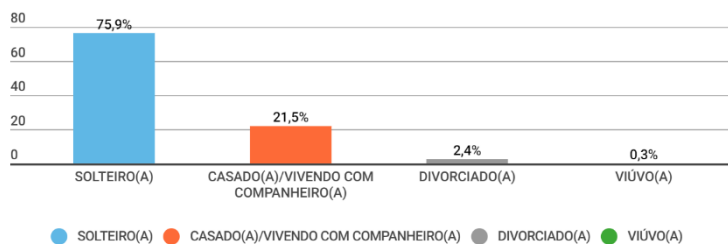
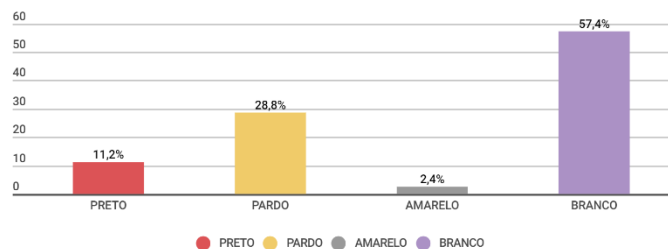


Gráfico 22 - Autodeclaração dos estudantes



O acesso da população brasileira à educação superior é marcado por um elitismo histórico e a formação em Odontologia faz parte desta história (LAMERS, et al., 2019). Ao traçar o perfil de acadêmicos do curso de Odontologia, identifica-se que 62,6% possuem 25 anos idade ou mais, 35,9% possuem 18 a 24 anos e 1,5% possuem até 17 anos (Gráfico 19); Há uma composição majoritariamente feminina, correspondente a 72,9% dos alunos, 26,5% são homens, 0,3% é mulher trans e 0,3% não-binário (Gráfico 20); 75,7% com estado civil solteiro(a), 21,5% casado(a)/vivendo com companheiro(a), 2,4% divorciado (a) e 0,3% viúvo (a) (Gráfico 21); 57,4% dos alunos brancos, pardos correspondem a 28,8%, pretos correspondem a 11,2% e amarelos somam 2,4% (Gráfico 22);

Quando se faz um recorte de cor ou raça, por exemplo, nos leva a refletir o quão o Brasil é um país desigual, um exemplo disso é o fato de que as estatísticas produzidas pelo IBGE nos mostram que brancos, em relação a pretos e pardos, têm os maiores salários, sofrem menos com o desemprego e são maioria entre os que frequentam o

ensino superior. De acordo com o Censo 2010, em relação à raça ou cor, em 2000, os brancos apresentavam renda domiciliar per capita de R\$ 1.577,50, enquanto os negros, R\$ 604,30. Em 2010, esse número mudou para R\$ 2.006,70, para os brancos e R\$ 793,00 para os negros. A taxa de analfabetismo do negro (8,0%) era o dobro da do branco (4,0%) na faixa etária 8-9 anos na Cidade do Rio de Janeiro em 2010, e aproximadamente o dobro para 10-14 anos e 15 ou mais.

De acordo com o INEP, a participação de negros é maior nas universidades públicas do que nas particulares, a partir de dados levantados pelo Exame Nacional de Cursos no ano de 2010. Na rede pública, 4,5% dos concluintes afirmaram-se negros, índice que foi de 3,1% nas instituições particulares. A representatividade dos que se declararam pardos também é maior: 28,3% nas públicas e 16,3% nas privadas. Por outro lado, os brancos somam 62,3% nos estabelecimentos públicos e 76,8%, nos particulares.

No curso de Odontologia, a partir dos dados disponibilizados pelo INEP, apenas 0,8% se consideravam negros, 11,5% pardos, 4% amarelos e 0,5% indígenas. Em contrapartida, a porcentagem de autodeclarados brancos foi de 81,2%.

De acordo com IBGE, na análise de distribuição de matrículas, segundo as dez áreas específicas de graduação presencial com maior número de matrículas (%), no ano de 2020, 50,8% eram brancas, 29,1% eram pardas e 4,4% eram pretas. Esses dados corroboram com a ideia de que o curso de Odontologia é um curso elitista, composto por um grupo seleto de pessoas brancas, e que possuem diversos privilégios sociais. O acesso continua significativamente mais branco que a sociedade brasileira.

Segundo Ristoff (2016), embora de inédita escala, o crescimento das matrículas ainda precisa superar as características históricas de elitismo da Educação Superior brasileira. O caráter elitista da universidade vem desde sua origem no Brasil, em instituições isoladas – faculdades e escolas dedicadas à formação de profissionais liberais – cujos diplomas conferiam acesso a postos privilegiados no restrito mercado de trabalho, além de garantir prestígio social (CUNHA, 2000).

Em 2010, brancos representavam 48% da população brasileira, e como pode se identificar no gráfico acima, o curso de Odontologia tem entre os alunos o maior percentual de brancos, o que torna esses números incompatíveis e nos faz refletir o quão esse espaço ainda não é suficientemente alcançado por negros, pardos e indígenas, o

qual o contingente é bem expressivo na sociedade. Não é, portanto, verdadeira a tese comumente difundida de que as universidades refletem a sociedade. Os dados demonstram o inverso disso, onde a universidade pode ser, na verdade, um espelho que distorce a sociedade.

7- CONDIÇÕES E ESTILO DE VIDA DOS ESTUDANTES

Gráfico 23 - Tipo de residência dos estudantes

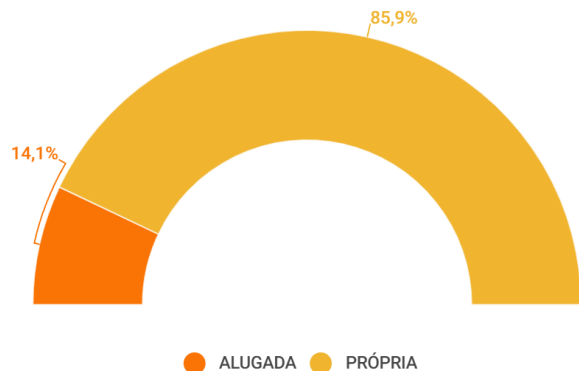


Gráfico 24 - Área programática em que os estudantes moram

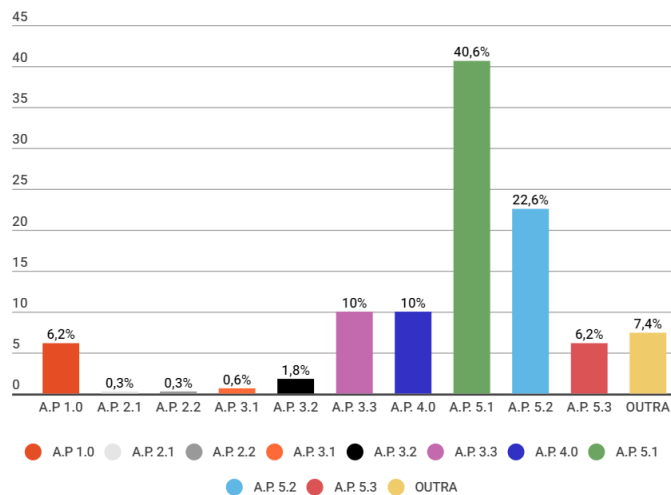


Gráfico 25 - Situação de moradia dos estudantes

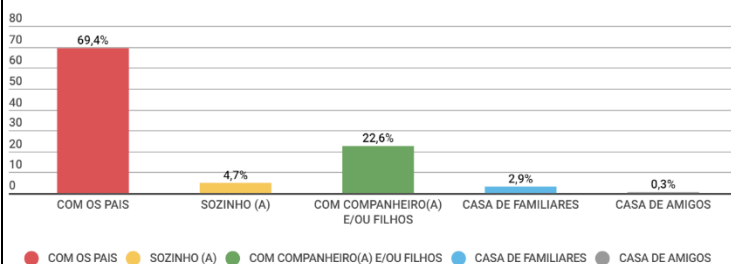


Gráfico 24 - Tipo de transporte utilizado para ir à faculdade

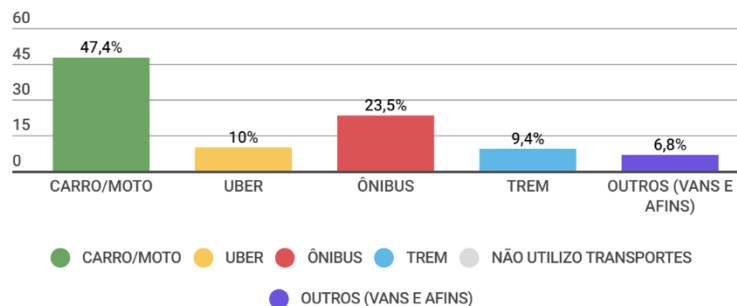
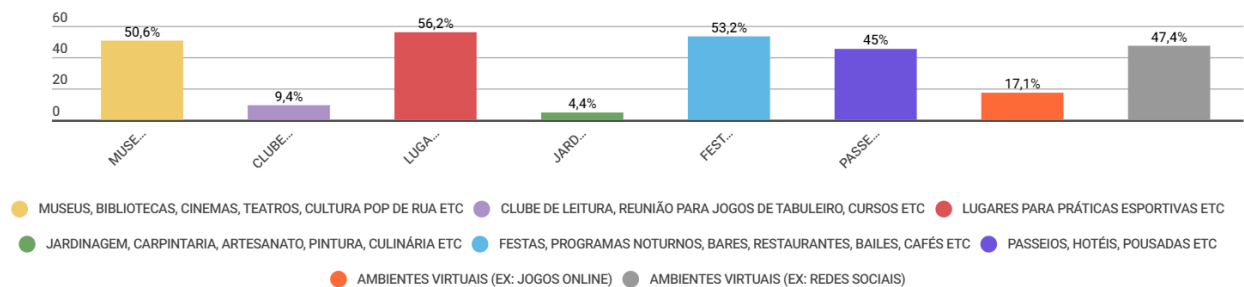


Gráfico 27 - Ambientes além da faculdade que costumam frequentar



Quando questionados se moram em casa própria ou de aluguel, 85,9% afirmaram morar em casa própria e 14,1% moram de aluguel (Gráfico 23); dentro desse contexto, as áreas programáticas (A.P) mais comuns de moradia entre os estudantes corresponde a 40,6% na A.P 5.1, sendo a mesma área em que situa-se a UniSãoJosé, mais especificamente no bairro de Realengo; 22,6% residem na A.P 5.2, 10% residem na A.P 4.0 e 10% residem na A.P 3.3 (Gráfico 24). No que se refere a situação de moradia, 69,4% moram com os pais, 22,6% moram com companheiro(a)/cônjuge e/ou filhos, 4,7% moram sozinhos, 2,9% moram com familiares e 0,3% moram em casa de amigos (Gráfico 25). Quanto ao tipo de transporte utilizado para o deslocamento até a faculdade, 47,4% utilizam carro/moto, 23,5% utilizam ônibus, 10% utilizam Uber, 9,4% utilizam trem, 2,9% não utilizam transportes e 6,8% utilizam outros (vans e afins) (Gráfico26).

Ao que tange aos ambientes frequentados além da faculdade, e tendo a possibilidade de mais de uma escolha dentre as opções de resposta, os resultados foram bem variadas, com maior porcentagem para as seguintes opções: 56,2% declararam frequentar ambientes que proporcionem prática de esportes ou exercícios físicos, 53,2% frequentam festas, programas noturnos, bares, restaurantes, bailes, cafés etc, 50,6% dos alunos declararam frequentar museus, bibliotecas, cinemas, teatros, cultura popular de rua etc, 47,4% frequentam ambientes virtuais (redes sociais), 45% frequentam gostam de fazer passeios, planejar roteiros, hotéis, pousadas etc (Gráfico 27).

Observa-se que a maioria dos estudantes possui uma boa estabilidade social e rede de apoio, uma vez que moram em casa própria, com os pais e o deslocamento até a faculdade é feito de carro/moto. Essa realidade torna-se um privilégio em um país com

tanta instabilidade socioeconômica, onde muitos jovens precisam arrumar qualquer fonte de renda para ajudar nas despesas familiares. Nesses casos, por diversas vezes, o foco torna-se as necessidades essenciais do agora, como onde ter onde morar, fome e mínima dignidade de vida.

Quanto às áreas programáticas (APs), possuem suas particularidades em função de suas histórias e evoluções, sendo possível análises de suas características regionais com relação à educação, serviços de saúde, mobilidade, economia e afins. Dessa maneira, a partir do Censo de 2010, observa-se que em todas as Áreas Programáticas da Saúde, a taxa de analfabetismo na área de não-favela está acima dos 10%. Quando se compara a taxa de analfabetismo entre favela e não-favela, as taxas das piores áreas de não-favela são menores que as taxas das melhores áreas de favela, com exceção da área de não-favela da AP5.3 (10,6%), que apresenta uma taxa parecida com as áreas de favela da AP2.1 (10,1%).

Ademais, dentre as dez Áreas Programáticas, as que apresentam situações piores em relação à média da Cidade do Rio de Janeiro quanto à porcentagem de jovens desempregados em 2010, de acordo com o Censo, foram: AP3.2 (17,9%), AP5.1 (18,4%), AP5.2 (20,8%) e AP5.3 (23,3%). A taxa de participação, ou seja, o número de pessoas ocupadas somado ao de desempregados que estão procurando emprego, dividido pela população em idade ativa era menor na AP5, área que também registra maior taxa de desemprego. E analisando o tempo de deslocamento vivenciado por essa população com 25 anos ou mais por AP, em 2010, observava-se que aproximadamente 40% da população reside na AP5 e levavam mais de uma hora para chegar ao trabalho, diferente da AP1, onde essa porcentagem era, em média, de 11%.

A cidade do Rio de Janeiro pode ser caracterizada como um recorte espacial que oferece diversos fenômenos socioespaciais em virtude da magnitude quanto a processos sociais, que demonstram como resultado o acúmulo de capital e, conseqüentemente, a desigualdade social. Desse modo, o espaço urbano assume formas distintas constituídas de um conjunto de elementos econômicos, políticos e culturais próprios (SILVA, 2016).

Em um contexto geral, observa-se que a maioria dos estudantes possuem uma boa estabilidade social e rede de apoio, uma vez que moram em casa própria, com os pais e o deslocamento até a faculdade é feito de carro/moto e não praticam o movimento

pendular, pois há o privilégio de morar relativamente próximo a universidade, fazer esse deslocamento de carro/moto e tangenciam a comum realidades de jovens que também residem na mesma AP. Essa realidade, em um país com tanta instabilidade socioeconômica, que não alcança grande parcela da população de jovens no Brasil, é sinônimo de, além de privilégios, boa qualidade de vida.

8- ESCOLARIZAÇÃO E PERMANÊNCIA NA GRADUAÇÃO

Gráfico 28 - Escolarização nos níveis fundamentais e médio

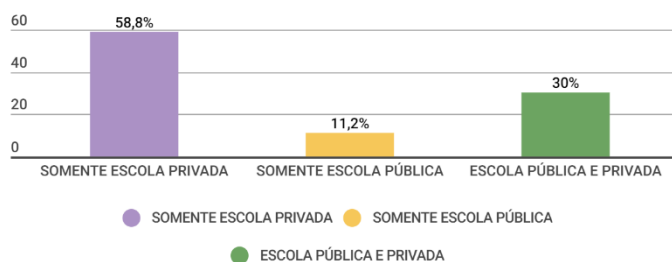


Gráfico 29 - Primeira vez em um curso de graduação

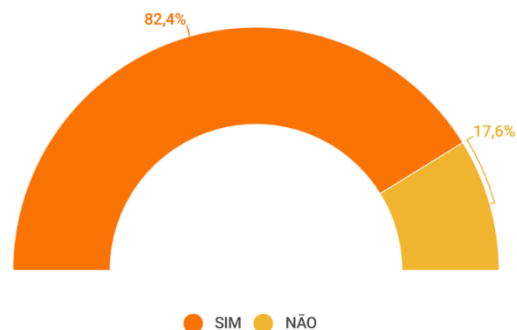


Gráfico 30 - Forma de ingresso na UniSãoJosé

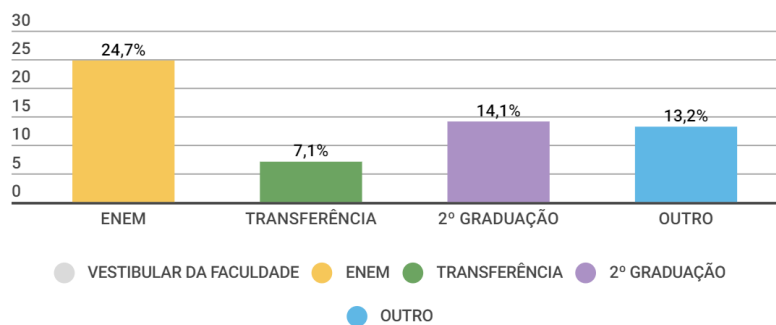


Gráfico 31 - Se possuem bolsa de estudo

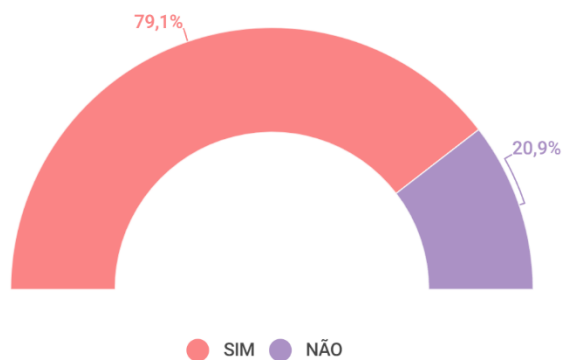


Gráfico 32 - Qual tipo de bolsa estudantil

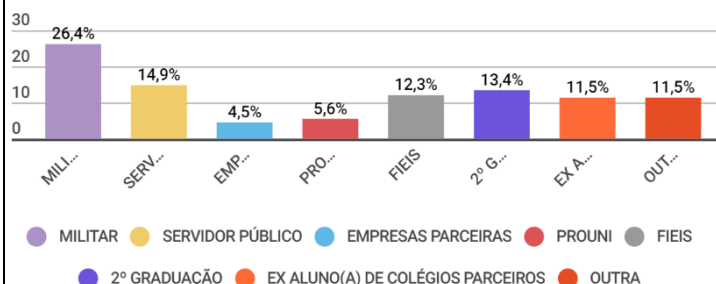
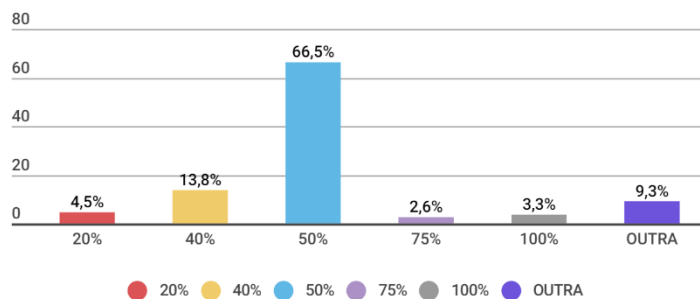


Gráfico 33 - Porcentagem da bolsa estudantil



=

No que tange ao nível de ensino, quando questionados em quais tipos de escola frequentaram durante o ensino fundamental e médio, 58,8% declaram que frequentaram somente escola privada, 30% frequentaram parte em escola pública e parte em privada e apenas 11,2% frequentaram somente escola pública (Gráfico 28). Quanto a graduação, 82,4% disseram estar cursando a primeira graduação e 17,6% já não estão na primeira graduação (Gráfico 29). Dada as formas possíveis de ingresso na UniSãoJosé, 40,9% ingressaram via vestibular próprio da faculdade, 24,7% ingressaram por meio do Exame Nacional de Ensino Médio (ENEM), 14,1% por ser a segunda graduação cursada, uma vez que nessa modalidade não é necessário qualquer tipo de comprovação via exame, sendo uma modalidade que permite o ingresso e uma bolsa de 40%, 7,1% ingressaram via transferência e 13,2% declaram o ingresso por outras vias que não citadas (Gráfico 30).

Em relação a possibilidade de bolsa de estudo durante o curso, 79,1% declaram possuir algum tipo de bolsa (Gráfico 31). No que se refere ao tipo de bolsa de estudos, 26,4% possuem bolsa por convênio militar (por ser da área militar ou possuir algum responsável financeiro que seja do ramo), 14,9% convênio por ser servidor público, 13,4% devido a segunda graduação, 12,3% por meio do FIEIS/ENEM, 11,5% por serem ex-alunos de colégios conveniados, 5,6% devido ao PROUNI/ENEM, 4,5% através de empresas parceiras e 11,5% declaram possuir bolsa por outros motivos não citados (Gráfico 32). Quanto a porcentagem da bolsa adquirida por esses alunos, 66,5%

possuem bolsa de 50%; 13,8% possuem bolsa de 40%; 4,5% possuem bolsa de 20%; 3,3% possuem bolsa de 100%, 2,6% possuem bolsa de 75% e 9,3% possuem bolsa de outros valores percentuais não citados (Gráfico 33).

A partir de dados levantados pelo Enade, o ensino médio brasileiro é essencialmente público, abrangendo 87% do total das matrículas. Os dados demonstram claramente que a grande maioria dos estudantes de Odontologia, curso esse que tem grande demanda para ingresso, tem em sua maioria origem do ensino privado e está longe de refletir a realidade dos 87% das matrículas públicas do ensino médio.

Em relação ao que se pode associar ao uso de serviços odontológicos públicos a escolaridade e renda mais baixas, há evidências de que a população atendida pelos serviços públicos é aquela socioeconomicamente menos favorecida, o que foi também detectado em estudos internacionais e brasileiros, quer num caráter mais geral, ou específico, no caso, os serviços odontológicos. Isso vai ao encontro das expectativas que vinculam os serviços públicos à equidade na atenção à saúde (PINTO, et al., 2010)

No que diz respeito à escolaridade, ela capacita o indivíduo para atividades que resultem em melhor renda – e por conseguinte – na maior capacidade do custeio dos serviços de saúde. Além disso, ela predispõe o indivíduo a uma maior consciência e valorização da saúde, ou seja, facilita o acesso à informação, favorecendo atitudes e comportamentos que resultam em melhores condições de saúde, tais como autoeficácia, controle e capacidade de enfrentamento dos problemas (PINTO, et al., 2010 apud MECHANIC et al., 2002, p. 48-59).

Observa-se um crescimento lento no que tange ao acesso à graduação, principalmente a cursos com alta procura de ingresso, principalmente em faculdades particulares, uma vez que esse ingresso se torna limitado ao cenário de pessoas mais privilegiadas socioeconomicamente que em suma saem direto da escola particular para o curso de graduação, facilmente garantindo bolsa de estudos por meio de convênios com o emprego dos pais. Essa realidade reafirma a importância de programas como Prouni e Fies, para geração de oportunidades a estudantes das escolas públicas em cursos de alta demanda tal como é o curso de odontologia.

9- RENDA FINANCEIRA DOS ESTUDANTES

Gráfico 34 - Se exerce alguma atividade remunerada

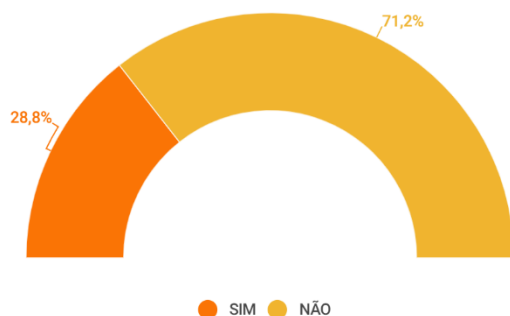


Gráfico 35 - Se a atividade remunerada é formal ou informal

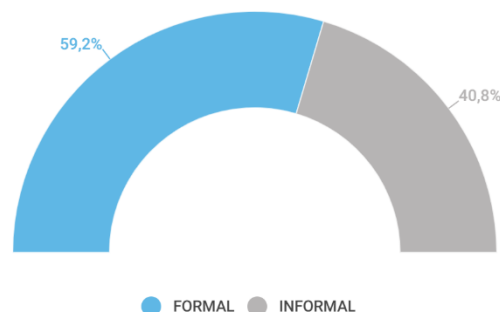


Gráfico 36 - Renda familiar

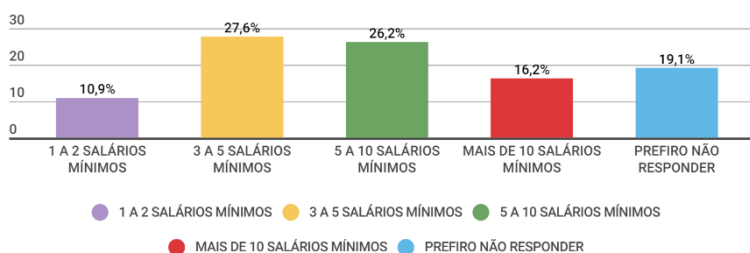
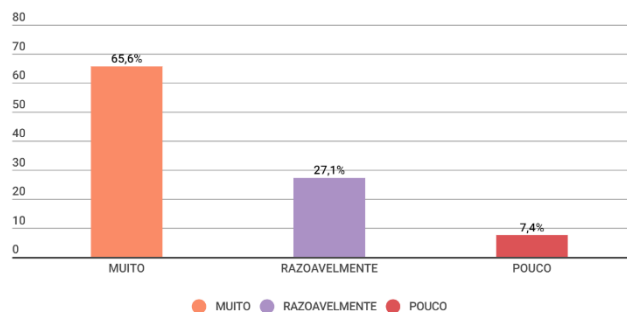


Gráfico 37 - O quanto as listas de materiais impactam na renda financeira



Sobre situação econômico-financeira, 71,2% exerce alguma atividade remunerada, enquanto 28,8% não exerce (Gráfico 34); dentre os que exercem alguma atividade remunerada, 40,8% atuam de modo formal e 59,2% de modo informal (Gráfico 35); quanto a renda familiar, 27,6% declaram que está entre 3 a 5 salários mínimos, 26,2% declaram ser de 5 a 10 salários mínimos, 19,1% preferiram não responder, 16,2% declaram ser de mais de 10 salários mínimos e 10,9% declaram ser de 1 a 2 salários mínimos (Gráfico 36). Sabendo que durante o curso de Odontologia é necessário adquirir diversas listas de materiais, quando questionados o quão essas listas impactam em suas rendas financeiras, 65,6% afirmaram que muito, 27,1% afirmaram que razoavelmente e 7,4% afirmaram que pouco (Gráfico 37).

O nível socioeconômico dos acadêmicos de odontologia pode ser considerado bastante privilegiado se considerada a renda familiar mensal das famílias brasileiras, pois para 16,2%, a renda familiar foi maior que 10 salários-mínimos, sendo que apenas 7% das famílias brasileiras têm renda mensal superior a 10 salários-mínimos (LATREILLE, et al., 2015 apud LEITE, et al., 2012, p. 117-9). Vale acrescentar a essa realidade que o valor dos instrumentais e equipamentos adquiridos ao decorrer do curso e aos altos custos de mensalidades, bem como o período integral de dedicação ao curso, dificulta que se mantenha um emprego paralelo formal e isso é observado quando, dentre os alunos que declaram exercer alguma atividade remunerada, quase 60% dos acadêmicos realizam essa prática de modo informal, demonstrando a necessidade de uma considerável renda familiar para que se mantenha os custos gerados pela graduação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a dor de dente é sim um relevante marcador de pobreza. A realidade socioeconômica de estudantes de odontologia, em sua grande maioria, denota que as problemáticas relacionadas a dor odontogênica estavam associadas a traumas, ao dente siso ou a tratamentos ortodônticos, diferente do que demonstram os dados em relação a realidade vivenciada pela população brasileira.

A possibilidade de fácil acesso e manutenção da saúde bucal revela os impactos causados pelas condições em que os indivíduos vivem, revelando os efeitos dos determinantes sociais em suas vivências. O privilégio desse grupo de pessoas é constantemente mantido. Assim, faz-se necessário que esses alunos vivenciem experiências no setor público de saúde, para que assim possam compreender realidades que não abarcam a sua própria, sendo capazes de gerar novos olhes e ofertar tratamentos humanizados.

É importante ressaltar que esse estudo analisou a dor odontogênica relacionada a história de vida de estudantes de Odontologia do Centro Universitário São José, cabendo uma nova linha de pesquisa que analise não somente esses fatores, mas também os possíveis impactos dessa vivência relacionada à práxis do trabalho quando se formarem em cirurgiões-dentistas.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.html. Acesso em 17/06/2023.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A.. Iniquidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença: comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. Cadernos de Saúde Pública, v. 22, n. 9, p. 2005–2008, set. 2006.

CELIS DE CARDENAS, A. M.; COELHO PARAGUASSU, E. RELAÇÃO ENTRE TEMPO DE USO E QUALIDADE DE VIDA EM USUÁRIOS DE PRÓTESE TOTAL NO ESTADO DO AMAPÁ. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences** , [S. l.], v. 1, n. 7, p. 169–191, 2019. DOI: 10.36557/2674-8169.2019v1n7p169-191. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/23>. Acesso em: 17 jun. 2023.

COSTA, Francine dos Santos. Desigualdades relacionadas à dor dentária em crianças e adolescentes. 2018.

Direito & Saúde: diálogos ao encontro dos Direitos Humanos [recurso eletrônico] / Janaína Machado Sturza; Evandro Luis Sippert (Orgs.) -- Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2020.

ESTATÍSTICAS SOCIAIS. PNS 2019: sete em cada dez pessoas que procuram o mesmo serviço de saúde vão à rede pública. [S. l.], 4 set. 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28793-pns-2019-sete-em-cada-dez-pessoas-que-procuram-o-mesmo-servico-de-saude-vao-a-rede-publica>. Acesso em: 17 jun. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE).

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Retratos: A Revista IBGE. Somos todos iguais?, Rio de Janeiro, n. 11, p. 1-28, 11 maio 2018. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/17eac9b7a875c68c1b2d1a98c80414c9.pdf. Acesso em: 17 jun. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA | INEP. Participação de negros é maior nas universidades públicas. [S. l.], 31 out. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/assuntos/noticias/outros/participacao-de-negros-e-maior-nas-universidades-publicas>. Acesso em: 17 jun. 2023.

KNACKFUSS, Aline Pedrazzi; COSTENARO, Regina Gema Santini e ZANATTA, Fabricio Batistin. Dor odontológica e indicadores de risco em jovens. RGO, Rev. gaúch. odontol. (Online) [online]. 2011, vol.59, n.2, pp. 185-191. ISSN 1981-8637

LAMERS, Juliana Maciel de Souza; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti; LUCE, Maria Beatriz. Curso de odontologia noturno como possibilidade de justiça social. Revista da ABENO, 2019.

Pesquisa nacional de saúde : 2019 : percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal : Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro : IBGE, 2020. 113p.

PINTO, Rafaela da Silveira; MATOS, Divane Leite; LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio de. Características associadas ao uso de serviços odontológicos públicos pela população adulta brasileira. Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, p. 531-544, 2012.

REIS, S. M. A. S. et al. Formação odontológica: persiste o descompasso entre o perfil do cirurgião-dentista atualmente formado e as demandas da sociedade por saúde bucal. Rev. Ed. Popular, Uberlândia, v. 8, n. 1, p. 86-997, 2009.

RISTOFF, D.. O novo perfil do campus brasileiro: uma análise do perfil socioeconômico do estudante de graduação. Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas), v. 19, n. 3, p. 723–747, nov. 2014.

SILVA, Luiz Inácio Lula da. Discurso do Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, na cerimônia de abertura da 13ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: [s. n.], 2007. Disponível em: <http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/presidencia/ex-presidentes/luiz-inacio-lula-da-silva/audios/2007-audios-lula/14-11-2007-discurso-do-presidente-da-republica-luiz-inacio-lula-da-silva-na-cerimonia-de-abertura-da-13a-conferencia-nacional-de-saude-edicao-2007-brasilia-df/view>. Acesso em: 17 jun. 2023.

SILVA, Maiara Santos. OS JOVENS E AS DIFERENÇAS SÓCIO-ESPACIAIS: ESTUDO DE UM GRUPO VULNERÁVEL NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. 2016.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M.; ALMEIDA FILHO, N. DE .. Equidade em saúde: uma análise crítica de conceitos. Cadernos de Saúde Pública, v. 25, p. s217–s226, 2009

