

A FORMAÇÃO EM ODONTOLOGIA E A PRÁTICA PROFISSIONAL DO CIRURGIÃO DENTISTA NO CONTEXTO DA SAÚDE BUCAL COLETIVA

TRAINING IN DENTISTRY AND THE PROFESSIONAL PRACTICE OF DENTAL SURGEONS IN THE CONTEXT OF COLLECTIVE ORAL HEALTH

Danielly da Silva Ribeiro

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 trabalho discute aspectos da formação do cirurgião-dentista para adequação ao Sistema único de Saúde, enfatizando a necessidade de compreender as demandas sociais, ser generalista e ter sensibilidade social. Estabelece uma crítica ao modelo tradicional de ensino, que ainda dá muito enfoque ao aspecto técnico-científico, resultando em uma abordagem verticalizada e curativista. Destaca a importância de uma formação que integre aspectos sociais. Propõe uma reflexão sobre como o modelo tradicional de ensino e como ele pode afetar negativamente a prática profissional dos cirurgiões-dentistas no SUS, contrastando com as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2021 e os diversos campos de atuação na saúde coletiva.

Palavras-chave: Modelo tradicional de ensino, necessidades sociais, sensibilidade social.

ABSTRACT

The work discusses aspects of dental surgeon training to adapt to the Unified Health System, emphasizing the need to understand social demands, be a generalist and have social sensitivity. It establishes a critique of the traditional teaching model, which still focuses heavily on the technical-scientific aspect, resulting in a vertical and curative approach. It highlights the importance of training that integrates social aspects. It proposes a reflection on how the traditional teaching model and how it can negatively affect the professional practice of dental surgeons in the SUS, contrasting with the 2021 National Curricular Guidelines and the different fields of activity in public health.

Keywords: Traditional teaching model, social needs, social sensitivity.

INTRODUÇÃO:

Para a atuação adequada do profissional da saúde no SUS, em específico o cirurgião-dentista, ele deve compreender as reais necessidades de cada grupo social, ser um profissional generalista e com sensibilidade social, ou seja, além de possuir entendimento técnico-científico, o saber social em sua pluralidade também se faz necessário para uma boa atuação no setor público, uma vez que irá se deparar com as diversidades de casos e realidades distintas em seu cotidiano (CNE, 2021).

Seguindo este raciocínio Botazzo (2000), afirma que a metodologia de ensino tradicional ainda aplicada nos dias atuais pode ser considerada responsável pela inversão de valores que foi atribuída a profissão e, contribui para que a abordagem dos profissionais para com os pacientes, siga sendo verticalizada e curativista, fazendo assim uma dissociação do indivíduo com o social.

Tendo em vista esta problemática, é pertinente a discussão acerca desse modelo técnico, clínico e biologicista que não está formando o perfil profissional que a população necessita. Ou seja, a formação tecnicista centraliza o conhecimento apenas na doença propriamente dita. Embora o rompimento desse paradigma de modelo de ensino, onde o indivíduo é desconectado dos seus aspectos sociais seja questionado desde a década de 60, poucas são as interferências no meio acadêmico.

No que se refere a atuação do cirurgião-dentista dentro da Saúde Bucal Coletiva Brasileira, encontramos alguns cenários que pouco são falados durante a graduação. Inúmeras são as possibilidades e oportunidades de atuação, principalmente na área da saúde coletiva, onde a profissão não se “limita apenas ao equipo” e que pelo período de graduação os futuros profissionais são condicionados a estar.

Entretanto, em que medida a formação em odontologia no modelo de ensino tradicional vigente, pode contribuir negativamente para a prática profissional dos cirurgiões-dentistas, principalmente para aqueles que atuarão no Sistema Único de Saúde?

Este trabalho tem por objetivo discutir o processo de formação dos

cirurgiões-dentistas estabelecendo um paralelo com o que é preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2021.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As Diretrizes Curriculares Nacionais têm por objetivo estabelecer os princípios, os fundamentos, e as finalidades para formação em odontologia (CNE, 2021), para além disso, contribuem para orientação na elaboração das grades curriculares e devem ser necessariamente adotadas pelas Instituições de Ensino Superior (IES) de uma maneira geral. Tendo como base, garantir a formação com o intuito de preparar o graduando para enfrentar os desafios que a sociedade apresenta.

No que se refere aos princípios apresentados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, vale salientar alguns pontos importantes, tendo como objetivo, incentivar uma sólida formação geral, formação essa que possa a vir superar os desafios de renovadas condições de exercício profissional e de produção de conhecimento, estimular práticas de estudo independente, visando uma progressiva autonomia intelectual e profissional, encorajar o reconhecimento de conhecimentos, habilidades e competências adquiridas fora do ambiente escolar, inclusive as que se referiram à experiência profissional julgada relevante para a área de formação considerada (CNE, 2021).

Ao que diz respeito ao Projeto Pedagógico do curso de graduação em Odontologia, refere-se ao graduando como protagonista do aprendizado, sendo o professor apenas o mediador e facilitador neste processo, o que de um modo geral, faz com que os alunos de graduação tenham a possibilidade de explorar o meio acadêmico e se tornarem futuros profissionais críticos e reflexivos. Também traz considerações pertinentes sobre a importância do entendimento acerca do pluralismo e das diversidades étnicas-culturais, além de citar a relevância da articulação com as políticas públicas do SUS (CNE, 2021).

Diante do descrito, deduz-se que para formar um bom profissional da área da saúde, o egresso ao longo de sua formação deve ter absorvido conhecimentos diversos além do técnico-científico, que por sua vez, o faça capaz de atuar em todos os níveis de saúde, conhecendo a subjetividade e individualidade de cada sujeito. Tendo em vista os objetivos das DCNs, os mesmos estão relacionados a capacitação dos profissionais com autonomia, para assim atender as demandas com humanização e integralidade do cuidado com multidisciplinaridade, interdisciplinarmente e transdisciplinaridade seguindo os princípios do SUS (CNE, 2021).

Levando em consideração os principais pontos para a formação de um cirurgião-dentista, com o objetivo de exercer de forma ideal a prática profissional, vale ressaltar o perfil de profissionais de acordo com as DCNs: o cirurgião-dentista deve ser generalista, humanístico e ético, além disso, deve estar apto para atuar em equipe, deve ser proativo e empreendedor, comunicativo, crítico e reflexivo, consistente e participativo (CNE, 2021).

Para Lemos (2004), essas declarações, no entanto, só serão eficazes se estiverem integradas a uma política educacional universitária criada por professores, alunos e gestores comprometidos com ideias e práticas verdadeiramente inovadoras, capazes de superar os antigos paradigmas prevaletentes no ensino superior. Caso contrário, serão apenas palavras vazias e sedutoras, comuns em regulamentos oficiais.

Já para os autores Figueiredo et al (2003) o modelo de prática vigente na graduação, ao contrário do que é preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, tende a ir em descompasso com o enfrentamento das adversidades da sociedade e, agravado ainda mais as diferenças sociais, e como consequência estimula o crescimento do setor privado, desfavorecendo o setor público corroborando para que a saúde seja vista como uma mercadoria.

“Esse conhecimento decorrente do modelo capitalista de ciência, que exclui da Odontologia a sua humanidade, não é uma simples questão técnica, mas econômica e política, que produz inclusive formas ideológicas de legitimação da prática hegemônica, transformada em mercadoria” (FIGUEIREDO et al, 2003).

Dentre as questões a serem abordadas, é de referir como a odontologia vem

sendo manejada, vide a comercialização da saúde, como observado pelos autores Botazzo et al (2003), fomentando ainda mais que a saúde seja vista como mercadoria e de mérito apenas para aqueles que podem arcar com os custos devidos. Isso está atrelado diretamente a perversidade de um sistema econômico em um país subdesenvolvido, como salienta Meira (1985) quando afirma que a influência da medicina científica marcou a formação em odontologia como positivista, cientificistas e pragmática, sendo conhecida como odontologia “científica ou flexneriana”. Reforçando o viés biologicista e tecnicista, centralizado na doença e não no que a produziu.

Vide o produto que a formação em odontologia oferece, cabe o questionamento acerca da “odontologia de mercado” assim denominada por Narvai (1994), odontologia essa considerada como padrão, que entrega o que há de mais tecnológico, mais sofisticado, que oferece o melhor em materiais e equipamentos de última geração, padrão esse reforçado pela mídia, internet e, principalmente pelos grandes congressos de odontologia, que “exibem” e induzem ao consumismo exacerbado dentro da profissão.

Deste modo, o autor Figueiredo (2002) constata que este produto é fruto de um modelo capitalista, além disso afirma que o ensino superior no Brasil é fortemente conservador e alienado, ou seja, ao contrário do que está escrito nas DCNs, o ensino vigente não busca estar a par das lutas sociais, corroborando para que haja um distanciamento dos profissionais com pautas relevantes para a sociedade, limitando-os a uma visão mecanizada. Para além disso, em que medida o modelo econômico capitalista reflete e influencia na formação de futuros cirurgiões-dentistas atuantes em um país subdesenvolvido?

A partir dessas considerações é possível observar que existe uma inadequação na formação e no emprego das Diretrizes Curriculares Nacionais. Em decorrência deste fato, formam-se cada vez mais profissionais incapazes de compreender e, principalmente atender as demandas e necessidades da sociedade em sua totalidade. Castiel (2009) relata que “o desafio é produzir um profissional comprometido com visão ampliada sobre o objeto de sua prática como coletivo”. Isto é, para a prática profissional adequada, é preciso remover as viseiras que impedem

a visualização do contexto social, que são determinantes nesse processo de saúde e doença.

Contudo, considerando os questionamentos do modelo de ensino atual que reforça ainda mais a ausência de uma tratativa holística voltada para o homem em sua totalidade considerando os aspectos biopsicossociais, que por sua vez, tem total relação com as condições de vida que o indivíduo está inserido, os autores Reis et. al (2009), entendem que desta forma:

“O corpo tem sido privilegiado no processo de tratamento e cura, em detrimento da mente, esquecendo-se que o homem forma uma totalidade, em que os fatores biopsicossociais se integram em nova significação que vai além da soma das partes. As ações são desenvolvidas na direção de curar a doença, deixando em segundo lugar o cuidado do sujeito doente e a ajuda para o desenvolvimento do paciente em maiores níveis de autonomia e autocuidado.”

Considerando o papel da Instituição de Ensino Superior (IES) em relação aos graduandos, deve-se questionar a inadequação da formação e em que medida essa questão os impacta como futuros profissionais, para além das mudanças nas grades

curriculares e novas resoluções das DCNs. Para isso faz necessário um questionamento ainda maior sobre todo o contexto que circunda uma universidade. Para Chauí, (2001) “o ensino superior está mais para conhecer do que para pensar” uma vez que a universidade está estruturada sobre o modelo da grande empresa capitalista, sendo assim, “tem o rendimento como fim, a burocracia como meio e as leis do mercado como condição.”

Lemos (2004) compactua do mesmo pensamento quando se refere a universidade como um lugar para “adquirir e reproduzir para não para criar”. Essa citação destaca como, muitas vezes, na universidade, o conhecimento é limitado a uma representação controlada e manipulada intelectualmente, impedindo verdadeira reflexão e pensamento crítico, indo totalmente contra ao que uma vez já foi preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais.

A respeito disso, Lemos (2004) aborda o assunto com muita clareza e sensatez quando diz que: “em um mundo marcado pelas diferenças surge a

necessidade da formação de cidadãos que *questionem* a realidade instituída e pensem e criem novas formas de existência coletiva.” Isso porque, o ambiente da universidade que deveria ser um espaço aberto para novas discussões, reflexões e aprendizados diversos, nem sempre cumpre com o que lhe compete, uma vez que não existe espaço para argumentação e troca. Muito pelo contrário, criam-se ambientes voltados para “repetição de informações a serem copiadas, memorizadas e repetidas pelos alunos”. Vejamos as considerações:

“O repasse de informações toma o lugar da reflexão e da produção do pensamento. A memorização é preferida ao debate e às discussões. A xerocópia dos cadernos dos alunos que retratam mais fielmente as falas dos professores durante as aulas torna-se o principal referencial teórico para os exames” (LEMOS, 2004).

No mais, Lemos (2004) diz que os professores de uma maneira geral privilegiam os materiais mais modernos e tecnológicos, as técnicas mais avançadas, sempre numa busca incessante dos melhores tratamentos, mas, vale a reflexão, esses tratamentos de alta tecnologia atendem à quem? Uma vez que o que outros saberes são totalmente ignorados e descartados dentro do âmbito universitário?

Na visão de Morita (2004) é fundamental reconhecer o SUS como um parceiro indispensável das instituições educacionais na criação e execução dos programas acadêmicos de formação profissional, e não apenas como um local de estágio ou prática. Ou seja, a autora descreve um cenário onde infelizmente os estágios são vistos apenas como um local para aprendizado, como popularmente dito “ambiente para pegar mão”, o que reforça ainda mais a ilusão de que o setor privado é o melhor campo para atuação de profissionais em saúde bucal.

Para além disso, atualmente, apesar do Sistema Único de Saúde (SUS) oferecer oportunidades significativas de emprego para os dentistas, especialmente com a inclusão da saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família, isso ainda não influenciou o suficiente o ensino universitário de odontologia (MORITA, 2004). Desta forma, é possível observar os reflexos negativos de uma formação elitista, pautada no consumo e, como esses reflexos são prejudiciais perante a sociedade atual. A autora aponta que “encontra-se precária disponibilidade de profissionais na Estratégia da Saúde da Família que sejam dotados de visão humanística e

preparados para prestar cuidados contínuos e resolutivos à comunidade”

Considerando esta problemática, mudanças são necessárias nos cursos de odontologia para que assim haja mais interação com o Sistema Único de Saúde. A autora cita alguns pontos de grande relevância. Sendo elas, a adequação na abordagem pedagógica, trazendo os graduandos para a realidade, ou seja, mudando o discurso utópico, reduzindo assim o tempo perdido e uma futura requalificação, assim como o favorecimento na articulação dos conhecimentos integrando-os, eliminando a forma fragmentada que funcionam as grades curriculares utilizadas atualmente (MORITA, 2004).

A autora frisa a importância do trabalho com equipes multiprofissionais, o que ajuda diretamente na articulação do futuro profissional com outros atuantes na área da saúde, bastante comum na estratégia da saúde da família, além disso a promoção de atividades práticas em todos os tipos de unidades de saúde, saindo do contexto da instituição que é controlado, conforme dito anteriormente (MORITA, 2004).

No que tange os principais problemas a serem enfrentados na inserção do cirurgião-dentista no SUS, destaca-se questões como: dificuldade de dimensão da percepção sócio histórica, conhecimento limitado em relação ao processo saúde-doença correlacionando com aspectos sociais, incorporação dos conceitos de integralidade e universalidade, a prática profissional voltada para o modelo clínico, isolamento do profissional por se tratar do único responsável pela saúde bucal (GEVAERD, 1993). Observamos que apesar de terem se passado 31 anos do estudo, ainda são problemas muito atuais a serem enfrentados e que devem ser discutidos para uma mudança efetiva na formação.

A respeito dos cenários de atuação do profissional de saúde bucal no contexto da saúde coletiva brasileira e as suas atribuições, destaca-se pela variedade de atividades a serem desenvolvidas além do cenário considerado como comum para um cirurgião-dentista. Tendo como referência a Carta de Otawa, as estratégias a serem desenvolvidas devem ter como base: políticas saudáveis, desenvolvimento de habilidades pessoais, fortalecimento das ações comunitárias, criação de ambientes saudáveis e reorientação dos serviços de saúde (WHO, 1986).

Isto é, em relação as políticas públicas saudáveis, o papel do cirurgião-dentista não se limita apenas na atuação curativa de questões como alto índice de cárie e consumo do açúcar, assim como o tabagismo, entre outros que são prejudiciais a saúde geral do sujeito, mas também vale dedicar parte do seu tempo de trabalho em ações promocionais e preventivas fora do campo da unidade de saúde (AERTS et al, 2004).

Com isso, entende-se a necessidade de saber articular com os indivíduos, dialogar e assim encontrar a melhor forma de cuidado. Tendo em vista o fortalecimento de ações comunitárias, o profissional visa um abordagem horizontal e não verticalizada, como se refere Aerts et al, (2004), ou seja, a participação da comunidade é essencial na atuação de problemas e tomadas de decisões, isso só acontece quando existe um espaço de escuta ativa de profissionais com sensibilidade social afim de enfrentar o que é trazido pela população.

É possível observar a amplitude do campo Odontológico quando reconhecemos que várias de suas atribuições dentro do Sistema Único de Saúde, está integrada a ações não curativas e sim promocionais, sendo elas: a busca por parcerias com ativistas comunitários, criação de ambientes saudáveis como hortas e pomares, atuação em grupos comunitários a fim de promover saúde para mães e crianças, e para além disso, desenvolver ações intersetoriais com outras instituições sendo elas públicas ou privadas para melhor interação da sociedade (AERTS, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As Diretrizes Curriculares Nacionais de 2021 enfatizam que a formação do cirurgião-dentista deve ser holística, considerar os Determinantes Sociais da Saúde e o Sistema Único de Saúde. A reflexão sobre o modelo capitalista de ciência nos revela sua influência na formação dos profissionais, muitas vezes desfavorecendo a abordagem humanística e promovendo uma visão mercantilista da saúde.

A crítica ao modelo atual de ensino universitário ressalta a falta de espaço para o pensamento crítico e a reprodução de um conhecimento fragmentado. As propostas para uma mudança efetiva na formação incluem uma abordagem pedagógica mais próxima da realidade, a fim de desenvolver habilidades como o trabalho em equipe multiprofissional e a promoção de ações preventivas e promocionais, alinhadas com as políticas públicas de saúde.

Essa perspectiva indica a necessidade urgente de reformulação nos cursos de odontologia para formar profissionais mais preparados para lidar com os desafios sociais e promover uma saúde bucal integral e acessível a todos.

REFERÊNCIAS

LEMOS, Cristiane Lopes Simão. A implantação das Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Odontologia no Brasil: algumas reflexões. **Revista da ABENO**, p. 80-85, 2001.

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.

MORITA, Maria Celeste; KRIGER, Léo. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. **Revista da ABENO**, v. 4, n. 1, p. 17-21, 2004.

AERTS, Denise; ABEGG, Cláides; CESA, Kátia. O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 131-138, 2004.

FREITAS, Sérgio Fernando Torres de; CALVO, Maria Cristina Marino; LACERDA, Josimari Telino de. Saúde coletiva e novas diretrizes curriculares em odontologia: uma proposta para graduação. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 10, p. 223-234, 2012.

FIGUEIREDO, Gustavo de Oliveira; BRITO, Dyla Tavares de Sá; BOTAZZO, Carlos. Ideologia, fetiche e utopia na saúde: uma análise a partir da saúde bucal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, p. 753-763, 2003.

FIGUEIREDO, Gustavo de Oliveira. Do fetichismo odontológico à utopia da saúde bucal. 2002.

BRASIL. Ministério da Educação. CNE/CES. Resolução N°3, de 21 de junho de 2021.

MEIRA, Antônio José de. J. Modelo de atenção odontológica simplificada a escolares. Belo Horizonte: SES; Finep; PUC-MG.1985.

EMMERICH, Aduino; CASTIEL, Luis David. Jesus tem dentes metal-free no país bangueles?: odontologia dos desejos e das vaidades. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.16, n.1, jan.-mar. 2009, p.95-107.

GEVAERD, Sylvio. A saúde bucal na vigilância à saúde no distrito sanitário. In: **A vigilância à saúde no distrito sanitário**. 1993. p. 63-9.

OTTAWA, C. Carta de Ottawa: primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. **Ottawa (Canadá), Carta de Intenções**, 1986.

NARVAI, Paulo Capel. Odontologia e saúde bucal coletiva. In: **Odontologia e saúde bucal coletiva**. 2002. p. 120-120.