

a extensão como espaço de diálogo entre o saber científico e o popular: construindo saberes

pollyanna kássia de oliveira borges¹
cibele de moura sales²
wesley souza borges³

RESUMO

Este trabalho relata a experiência do Projeto de Extensão de Educação Popular em Saúde na Odontologia, no qual acadêmicos do primeiro ano de graduação realizaram visitas a famílias de uma comunidade de baixas condições socioeconômicas. O objetivo era proporcionar oportunidade de aprendizado que atendesse às necessidades de formação profissional para o Sistema Único de Saúde. A Educação Popular em Saúde foi a metodologia utilizada nas atividades e observou-se que os acadêmicos envolvidos neste projeto obtiveram crescimento pessoal e profissional.

ABSTRACT

This work has for objective to tell the experience of the Project of Extension of Popular Education in Health, where academics of the first year of graduation had carried through visits to the families of a village of low social and economic conditions. The objective was to provide learning chance that took care of the necessities of professional formation for the Unified System Health. The Popular Education in Health was the theory used in the activities and was observed that the involved academics in this project had gotten personal and professional growth.

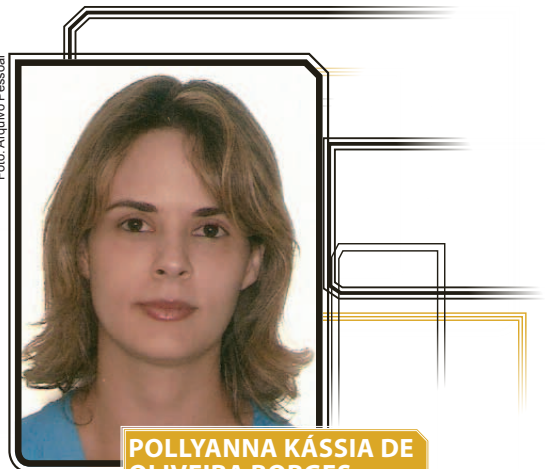
PALAVRAS-CHAVE:

relações comunidade-instituição; educação em saúde; educação superior; odontologia comunitária.

KEYWORDS:

education, higher; community-institutional relations; health education; community dentistry

Foto: Arquivo Pessoal



POLLYANNA KÁSSIA DE OLIVEIRA BORGES

Foto: Arquivo Pessoal



CIBELE DE MOURA SALES

¹ Doutoranda em Ciências da Saúde pela UNIFESP. Mestre em Epidemiologia pela UNIFESP. Dentista e Coordenadora do curso de Odontologia da UNIGRAN.

² Doutora em Ciências da saúde pela Universidade de Brasília e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Enfermeira docente da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

³ Biomédico, Mestre em Análises Clínicas pela UNISA e Docente da área básica dos cursos de saúde da UNIGRAN.

INTRODUÇÃO

Segundo as diretrizes curriculares⁴ para o curso de odontologia (Conselho Nacional de Educação, 2002), o futuro egresso deve ser habilitado a realizar atividades técnicas com destreza e emprego de novas tecnologias, fundamentado no conhecimento científico atual. Mas deve, também, estar apto a realizar ações de promoção da saúde e prevenção das doenças.

Tradicionalmente, as escolas de odontologia no Brasil preconizam que seus acadêmicos realizem atividades educativas de saúde bucal. Porém, tais atividades são baseadas nos modelos tradicionais de educar, nos quais o conhecimento científico prevalece e é repassado à comunidade sem considerar seus anseios e autonomia. Num estudo realizado por Souza e colaboradores (2007) os autores sugerem a necessidade de se rediscutir o componente educativo dos procedimentos coletivos realizados na Estratégia Saúde da Família (ESF), em especial na faixa etária das crianças e adolescentes.

A elevada prevalência de edentulismo total entre os idosos brasileiros (cerca de 60%) e de cárie (quase 70% das crianças brasileiras de 12 anos apresentam pelo menos um dente permanente com experiência de cárie dentária) (Brasil, 2004) são exemplos da fragilidade da promoção da saúde bucal que vem sendo realizada no Brasil.

Têm-se buscado alternativas para educar para a saúde os sujeitos de uma comunidade de modo sólido e coparticipativo. E, nos últimos anos, muito se tem estudado sobre metodologias baseadas no diálogo (FREIRE, 1997; VASCONCELOS, 2001; VALLA & STOTZ, 1993) que possam superar as dificuldades da comunidade em aproveitar o conhecimento científico em benefício de sua própria saúde, e, mais do que isto, em meios pelos quais a população possa dividir o conhecimento popular sobre as doenças e seus tratamentos com aqueles que desejam promover a saúde.

Desde que foi instituída no contexto do Sistema Único de Saúde - SUS, em 1994, a ESF tem propiciado a aproximação dos profissionais de saúde às iniquidades sociais do país e reorientado o processo de trabalho para que seja realizado de modo intersetorial e multidisciplinar (BRASIL, 2006). Portanto, a ESF constitui um excelente espaço de aprendizado em educação em saúde para o futuro egresso de odontologia.

A Política Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente - prioriza os serviços de atenção básica em

odontologia realizados dentro das equipes de saúde da família como meio de atender mais pessoas, solucionar grande parte dos problemas bucais dos brasileiros e aproximar o cirurgião dentista da população (BRASIL, 2004).

No contexto da atual recomendação do Ministério da educação - MEC para a formação do acadêmico de odontologia, a atual Política Nacional de Odontologia no Brasil e pelas possibilidades de aprendizagem contínua dentro da ESF, realizou-se um projeto de extensão intitulado "Educação Popular na Odontologia" no município de Dourados/MS. A finalidade foi estimular o acadêmico desta área a conhecer e a responsabilizar-se com a saúde da comunidade da cidade, encorajando-o a exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, de acordo com as necessidades e os interesses da comunidade.

A Educação Popular em Saúde se configura como um processo de formação e capacitação que se dá dentro de uma perspectiva política de classe e que toma parte ou se vincula à ação organizada do povo, das massas, para alcançar o objetivo de construir uma sociedade nova, de acordo com os interesses do povo (HURTADO, 2007).

Seguindo a ideologia freireana, o objetivo da Educação Popular em Saúde, conforme Brandão (1982) não é formar sujeitos polidos, que bebam água fervida, e sim ajudar as classes subalternas na conquista de sua autonomia e de seus direitos. A Educação Popular em Saúde é pautada no diálogo e na troca de saberes entre o educador e educando, em que o saber popular é valorizado (VASCONCELOS, 2008).

Santos e colaboradores (2008) comentam que "as ações acolhedoras e vinculares são portadoras de substrato capaz de alimentar as práticas, tornando-as eficazes e eficientes. Elas edificam valores afetivos e de respeito com a vida do outro, possibilitando às práticas tradicionais (curativas e preventivas) ganharem uma nova dimensão, pautada no interesse coletivo, transpondo o caráter prescritivo que orientou essas ações ao longo do tempo." Assim, a Educação Popular surge como uma alternativa educativa que alicerça a relação entre paciente e equipe de saúde, favorece o vínculo e propicia a permuta de conhecimentos entre profissional e comunidade. ■

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa-ação. Objetivou-se realizar um processo de ensino-aprendizagem nos moldes da Educação Popular que contribuísse para a responsabilização dos acadêmicos de odontologia com a saúde da comunidade; possibilitasse a vinculação do conhecimento teórico sobre o SUS e a política nacional de saúde bucal com a prática na Estratégia Saúde da Família e o aprendizado da Educação Popular, como possibilidade de educar para a saúde, visando à formação do profissional de odontologia para o SUS.

4 "Perfil do egresso de odontologia: cirurgião dentista, profissional generalista, com sólida formação... orientada para a promoção de saúde, com ênfase na prevenção de doenças bucais prevalentes. Deve atuar tendo como preocupação a promoção da saúde bucal da população, num contexto onde, embora exista um trabalho preventivo, ainda é muito evidente a prevalência de cárie e doenças periodontais (...). Que não seja um "operário da odontologia", com mentalidade puramente tecnicista. Que seja um profissional capaz de interagir com a sociedade e que tenha capacidade de liderança e sensibilidade sócia (...). Que se adapte a equipes multidisciplinares e serviços socializados."

Por meio de um acordo coparticipativo entre o Centro Universitário da Grande Dourados - Unigran e a Secretaria Municipal de Saúde Pública de Dourados - SEMS-Dourados/MS, e sob ciência e aprovação da instituição de ensino Unigran e da Comissão de Ensino da SEMS - Dourados, planejaram-se atividades de extensão universitária. Todos os alunos que participaram do projeto assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, permitindo que seus relatos fossem publicados.

Durante os meses de março e abril/2008, os alunos do primeiro semestre do curso de odontologia da Unigran conheceram as práticas tradicionais de educação em saúde, vigentes no Brasil. Novos modelos também foram apresentados em aulas teóricas e discussão em grupo.

Aos acadêmicos envolvidos foi apresentada a experiência prévia de uma das coordenadoras do projeto, em atividades de Educação Popular em Saúde com os agentes de saúde da Vila São Braz, bem como sua vivência no projeto de educação popular realizado, como atividade de extensão, por alunos e professores da Universidade Federal da Paraíba, em João Pessoa/PB. Nesta ocasião, aos acadêmicos foi instigada a possibilidade de inter-relação com outras profissões e apresentadas atividades efetuadas por alunos das Ciências da Saúde em locais distantes do Mato Grosso do Sul e que já apresentavam bons resultados em projetos de extensão. Os alunos puderam discutir as práticas educativas que se ajustavam às prerrogativas do Brasil Sorridente, aos princípios do SUS e àquilo que o MEC esperava deles ao se graduarem.

Em etapa posterior, os alunos foram inseridos na área de abrangência de uma ESF, para realizar visitas domiciliares nos moldes da proposta educativa selecionada. Escolheu-se uma das equipes de saúde da família da ESF da Vila São Braz, um território periférico da cidade de Dourados com muitas necessidades sociais e elevada densidade populacional. A eleição desta ESF para a extensão universitária se deu pela existência prévia de um trabalho realizado de Educação Popular com os agentes comunitários de saúde desta equipe.

Aos profissionais da ESF envolvida no projeto foi ofertado esclarecimento, em reunião na unidade de saúde, previamente agendada, sobre a proposta de estágios em Educação Popular em Saúde, atitudes esperadas dos acadêmicos e dos profissionais e a contrapartida da instituição de ensino. Foi solicitado que os agentes comunitários de saúde fizessem, no mês de abril, uma pesquisa prévia das famílias interessadas em receber visitas dos acadêmicos de odontologia.

Assim, após o treinamento, nos meses de maio, junho e julho/2008, os alunos do primeiro semestre do curso de odontologia da Unigran participaram de atividades práticas de estágio em Educação Popular em Saúde na ESF, na Vila São Braz.

Os acadêmicos foram divididos em duplas e, na primeira visita, acompanharam um agente comunitário de saúde, em suas atividades de campo, àquelas famílias que manifestaram interesse. A partir de então, cada dupla se responsabilizou por uma ou duas famílias. A responsabilidade da dupla de acadêmicos incluiu conhecer as características demográficas da família – quem e quantos eram, idade dos membros da família, atividades executadas, dentre outros – e sua dinâmica social; estabelecer vínculo de confiança com os membros da família; conhecer suas carências assistenciais à saúde bucal e sistêmica e discutir, junto às famílias, alternativas criativas baseadas na realidade social. Foi reservado um espaço para discussão e orientação do projeto que ocorria, quinzenalmente em sala de aula, com todos os envolvidos nessa atividade. ■

RESULTADOS

Os resultados alcançados com a realização do projeto excederam as expectativas dos envolvidos. Tradicionalmente educados num modelo baseado na transferência de conhecimento técnico, havia o grande questionamento dos alunos antes do início das visitas: “Professoras, o que vamos fazer nas casas das pessoas? Nós ainda não sabemos nada de odontologia! Vamos dizer que chegamos lá para quê?” Num dos relatos de diário de atividades, uma dupla de alunos narra: “(...) Hoje, nós da turma de odontologia nos deslocamos até à Vila São Braz para começarmos os estágios da disciplina de Saúde Coletiva I. Durante o caminho de ida estávamos muito ansiosos e nervosos com o que poderia acontecer; tínhamos medo de que houvesse rejeição por parte da família, ou até que, sem maldade, tocássemos em algum assunto que poderia ser delicado para a família”.

“assim, a educação popular surge como uma alternativa educativa que alicerça a relação entre paciente e equipe de saúde, favorece o vínculo e propicia a permuta de conhecimentos entre profissional e comunidade”

Admite-se que a expectativa era grande, também por parte da coordenação do projeto, pois seria a primeira vez que se trabalharia com uma nova metodologia de educar na Instituição – distribuir-se-ia cinquenta alunos de uma só vez numa comunidade e desconhecia-se o que esperar como resultado. Todavia, para não aguçar a ansiedade dos acadêmicos, a resposta que lhes era dada resumia-se em: “Não se preocupem, vocês farão amizades!” Mas, a aflição da coordenação dos profissionais da ESF e dos acadêmicos só foi desfeita após o primeiro dia de visita aos domicílios.

Não foi elaborado um roteiro de perguntas a serem feitas pelos alunos às famílias; ao contrário, foi solicitado apenas que estes tivessem um comportamento o mais natural que conseguissem e que pudessem deixar as famílias menos constrangidas. Dessa forma, como nas relações cotidianas, as amizades surgiram espontaneamente e, é claro, em alguns casos elas demoraram mais que em outros. Em uma das descrições dos alunos, se relatou: “Chegamos em hora imprópria, a dona da casa estava lavando roupa. Como o momento não era bom pra visita, o casal não nos atendeu muito bem. Conversamos um pouco sem graça e, quando sentimos que incomodávamos, fomos embora. Beleza! Foi a primeira experiência. Mas...penso que é normal, porque não sei como reagiríamos se dois estudantes chegassem em nossa casa às oito horas da manhã querendo fazer amizade!”

Alguns temas foram escolhidos para cada visita objetivando diminuir a insegurança dos extensionistas. Então, os acadêmicos, puderam conhecer as casas das famílias, quantos lá moravam, do que viviam, o que comiam, como foram morar na Vila São Braz, seus sonhos e a imagem que tinham de si.

Em algumas vezes, os alunos descobriram que as famílias da Vila eram similares às suas famílias, com dificuldades, alegrias e sonhos. E surpreenderam-se: “Na primeira casa que visitamos moravam o casal e mais três filhos que, no momento, estavam na escola. Via-se que a família era pobre, mas tinham a casa bem organizada e estavam até reformando-a”. Em outras vezes foram percebidas realidades nunca dantes vista: “(...) Fomos então a uma outra casa, e então eu vi que a coisa era feia! Os filhos estavam na creche e o marido tinha ido receber uma pensão, lá no centro. Longe, hein! A mulher estava sozinha em casa... e, pior, tratava-se de uma deficiente. Como se virava para fazer as coisas? ...Vivemos num mundo bem diferente deste que conhecemos hoje!”

Nas reuniões quinzenais fora do ambiente do estágio, era pedido aos alunos que contassem suas vivências com a comunidade para que a turma pudesse auxiliar na elaboração de estratégias sobre como enfrentar o problema. Viu-se admirável euforia dos alunos para tomar parte nessas reuniões. Não foi necessário, em momento algum, instigar a participação. Cada qual com sua ideia para afrontar as dificuldades, todos foram,

paulatinamente, amadurecendo seu modo de ver o outro e de pensar em alternativas que não fossem beneficentes, mas, capacitantes, baseados na troca e no crescimento mútuo.

Os sonhos foram compartilhados, descobrindo-se que, na maioria das vezes, eram singelos, como no relato seguinte: “(...) A dona Maria (fictício) sonha em poder fazer curso de costura, pois ela fez só o básico. Sonha em poder fazer roupas, tirar moldes de revistas e fazer roupas sob medida. Tentou realizar seu sonho fazendo inscrição para o curso que foi oferecido no bairro, porém, como a procura foi grande ela não conseguiu uma vaga”.

Segundo os acadêmicos, foi muito bom conhecer uma realidade diferente da deles, aprender a ver o ser humano como um todo, e também se sentiram queridos ao ver os sorrisos “de nossas famílias estampado nos rostos. O mesmo sentimento os inundou ao verem que havia chegado terça-feira”. Além disso, afirmam que aprenderam a “agradecer por tudo, até por coisas mais simples, como ter uma geladeira em casa; aprenderam também a agradecer por ter de levantar de manhã para a Faculdade, a agradecer pelo café, pela água quente do banho”. E melhor ainda, conforme disseram, foi verificar que as “pessoas ficaram felizes em ver que alguém se preocupava com eles; isso aumentou a autoestima deles”.

“
tradicionalmente
educados num modelo
baseado na
transferência de
conhecimento técnico.
havia o grande
questionamento dos
alunos antes do início
das visitas: “professoras,
o que vamos fazer nas
casas das pessoas?
nós ainda não sabemos
nada de odontologia!
vamos dizer que
chegamos lá para quê?”

”

Foi surpreendente ler afirmações, tais como: “Tenho certeza que essa experiência me tornará uma pessoa e um profissional melhor, já que me ensinou a escutar o outro e, principalmente, a lidar com problemas...”; “aprendi que não é culpa deles não priorizar os dentes deles mesmos” e, ainda, “Iniciei o curso com várias indagações que foram respondidas, graças ao estágio de Saúde Coletiva, pois me possibilitou descobrir que, além de atuar na restauração dos dentes, minha mais importante atuação será na vida das pessoas: aprimorando sorrisos”.

Com relação aos agentes comunitários de saúde envolvidos, mesmo após o encerramento das visitas, continua a amizade dos visitados com os alunos, interessam-se em perguntar sobre eles e cobram o retorno das atividades. Atualmente, trabalha-se na mesma comunidade com tratamento restaurador atraumático da cárie para escolares do ensino fundamental, dentro de um programa educativo.

“ fomos então a uma
outra casa. e então
eu vi que a coisa era feia!
os filhos estavam na
creche e o marido tinha
ido receber uma pensão.
lá no centro. longe. hein! a
mulher estava sozinha em
casa...e. pior. tratava-se
de uma deficiente. como
se virava para fazer
as coisas? ...vivemos
num mundo bem
diferente deste que
conhecemos hoje! ”

Percebeu-se que, apesar de não se ter, em nenhum momento, ensinado às famílias sobre escovação, uso do fio dental, consumo de alimentos cariogênicos, flúor e outros assuntos sempre usados nas tão conhecidas “palestras educativas”, as consequências da vivência com a comunidade da Vila São Braz perdurarão na vida dos acadêmicos. É certo que estes aprenderam muito mais do que ensinaram e sua prática será diferenciada, desde a graduação. E, ao se tornarem dentistas já graduados, terão outro olhar aos pacientes nos seus consultórios, sejam eles públicos ou privados.

Compreende-se que as habilidades requeridas pelo MEC ao graduando e os princípios do SUS que deverão ser praticados no dia a dia do profissional dentista tais como: comunicação com os pacientes; trabalho em equipes interdisciplinares; planejamento e administração dos serviços de saúde; integralidade; universalidade; equidade; humanização; capacidade de perceber e resolver as necessidades da comunidade e outros - foram amplamente refletidos neste projeto. ■

CONCLUSÃO

Nota-se, empiricamente, que os acadêmicos envolvidos neste projeto, apesar da pouca idade, já estão mais preparados para enfrentar as desigualdades sociais e melhor capacitados para quando não souberem resolver os problemas, serem pelo menos solidários com o próximo, diferentemente daqueles graduandos que não tiveram a mesma experiência.

Desse modo, espera-se que os novos profissionais dentistas da cidade estejam melhor preparados para um mercado de trabalho cada vez mais competitivo, em que a humanização e solidariedade na relação paciente-profissional se torne diariamente mais valorizada. E para aqueles que escolherão o SUS, como oportunidade de trabalho, que consigam cumprir, de modo espontâneo, os princípios e diretrizes desse sistema, tendo um olhar ampliado sobre a saúde de seus pacientes e, principalmente, que sejam promotores da saúde das pessoas e não somente dentistas, com atuação focada tão somente nos dentes. ■

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRANDÃO, CR. Lutar com a palavra: escritos sobre o trabalho do educador. Rio de Janeiro: Graal; 1982.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 648 GM, Brasília, 28 mar. 2006.
- _____. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília, jan. 2004.
- CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Resolução CNE/CES 3/2002. Diário Oficial da União, Brasília, 4 mar. 2002. Seção 1, p. 10.
- FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- HURTADO, C. A educação popular: conceito que se define na práxis, 2007. Disponível em: <<http://www.redepopsaude.com.br/varal>>. Acesso em: 20 dez. 2007.
- VALLA, V.V. Stotz, E.N. Participação popular, educação e saúde: teoria e prática. São Paulo: Relume Dumará; 1993.
- VASCONCELOS, E.M. Constituição, crise e redefinição da educação popular em saúde. Disponível em: <<http://www.redepopsaude.com.br/Varal/ConcepcoesEPS/>> Acesso em: 3 jan. 2008.
- _____. Educação popular: instrumentos de gestão participativa dos serviços de saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Educação Popular e Saúde. Brasília, 2007.
- _____. (Org.). A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec; 2001.
- SANTOS, A.M. et al. Vínculo e autonomia na prática de saúde bucal no Programa Saúde da Família. Rev. Saúde Pública. São Paulo, 42(3), 2008.
- SOUZA, G.B. et al. Avaliação dos procedimentos coletivos em saúde bucal: percepção de adolescentes de Embu São Paulo. Saúde soc. São Paulo, 16(3), 2007.