



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em  
Saúde Coletiva  
Brasil

Mestriner Júnior, Wilson; Mestriner, Soraya Fernandes; Bulgarelli, Alexandre Fávero; Mishima, Silvana  
Martins

O desenvolvimento de competências em atenção básica à saúde: a experiência no projeto Huka-Katu

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 16, núm. 1, marzo, 2011, pp. 903-912

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63018473022>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## O desenvolvimento de competências em atenção básica à saúde: a experiência no projeto Huka-Katu

The development of competences on primary health care: experience in the Huka-Katu project

Wilson Mestriner Júnior<sup>1</sup>  
Soraya Fernandes Mestriner<sup>1</sup>  
Alexandre Fávero Bulgarelli<sup>2</sup>  
Silvana Martins Mishima<sup>2</sup>

**Abstract** *This article explores the possibility of integration in the learning process in health services network of the Native People Health Subsystem, an integral part of the Brazilian Unified Health System. This leading role is present in several instances and stimulates changes in the health professional education. It also emphasizes that the pedagogical conception and the methodologies of the teaching-learning process are important themes for the development of competencies of new health professionals. The aim of this article is to present by means of a descriptive analysis, the context in which the preparatory process is developed for the optative stage "Huka-Katu project - FORP-USP in the Xingu" highlighting the development of cognitive aspects presented in the proposition of actions directed to the primary care. The required competencies for the practice of the surgeon dentist in the primary health care is the base for the construction of SUS, while these competencies should answer the needs for the articulation of practice and education in a perspective of health care.*

**Key words** *Dental education, Dental health education, Human resources formation, Professional competence, Primary health care*

**Resumo** *O artigo explora a possibilidade de integração no processo de aprendizagem à rede de serviços de saúde do subsistema de saúde indígena integrante do Sistema Único de Saúde e colabora com o processo de formação profissional na área da saúde. Enfatiza também que a concepção pedagógica e as metodologias de ensino-aprendizagem são temas importantes para o desenvolvimento das competências dos novos profissionais da saúde. Com isto, o objetivo deste artigo é apresentar, através da análise descritiva, o contexto em que se desenvolve o processo preparatório para o estágio optativo "Projeto Huka-Katu - a FORP-USP no Xingu", ressaltando os aspectos cognitivos presentes na proposição de ações voltadas para a atenção primária. Considera-se ainda que as competências requeridas para o trabalho do cirurgião-dentista na atenção básica à saúde se constituem em um suporte (base) para a construção do SUS, sendo que estas competências devem atender as necessidades de articulação da prática e da educação, em uma perspectiva do cuidado à saúde.*

**Palavras-chave** *Educação em odontologia, Educação em saúde bucal, Formação de recursos humanos, Competência profissional, Atenção básica à saúde*

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Departamento de Clínica Infantil e Odontologia Preventiva e Sanitária. Av. do Café s/n, Monte Alegre, 14040-904 Ribeirão Preto SP. mestri@forp.usp.br

<sup>2</sup> Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

## O processo de ensino-aprendizagem em saúde

Ao longo da história, a educação na área da saúde seguiu diferentes lógicas e estratégias educacionais, sendo que a mais utilizada baseava-se em regulamentar, enquadrar e controlar todos os gestos e atitudes comportamentais, hábitos e discursos das classes subalternas, destruindo ou apropriando-se do modo e uso do “saber”, definido pelas classes dominantes: do corpo, da saúde, da doença. Tais estratégias estavam correlacionadas com o esforço generalizado de moralização e domesticação das classes populares.

Para tanto, a relação entre professor e estudante, na instituição de ensino ou fora dela, enfatizava a transmissão do conteúdo. A atitude muitas vezes autoritária do professor como aquele detentor do saber e do poder fazia com que fosse “depositado” este conteúdo no estudante, que o absorvia sem questioná-lo, apenas arquivando-o. Por isso, esta pedagogia de transmissão (educação bancária) apresenta-se, ainda hoje, como domesticadora e alienante<sup>1</sup>.

Esta visão da educação considera o indivíduo como ser de adaptação e ajustamento. Nos cursos de odontologia, a separação de disciplinas clínicas, teóricas e humanas gera consequências semelhantes e desencadeia um processo de dessensibilização progressiva dos estudantes da área da saúde<sup>2</sup>. Cabe ressaltar que esta é uma situação presente nas diferentes profissões da área da saúde, sustentada por uma concepção que permeia a formação na área desde o início do século XX, tendo por base as recomendações do Relatório Flexner, com repercussões presentes ainda hoje<sup>3</sup>.

Nesta virada de século, tem-se colocado como um dos desafios para as instituições formadoras, órgãos governamentais e para a sociedade como um todo a revisão da forma como se organizam o ensino, a pesquisa e a articulação com os serviços de saúde na universidade brasileira, que tem sofrido críticas no sentido de se colocar distante de atender às necessidades sociais prioritárias, terminando por reforçar os padrões da prática odontológica vigente restritiva. Esta prática faz emergir efeitos deletérios, sobretudo da naturalização da perda dentária e da ênfase ao “protetismo”<sup>4</sup>.

Este ensaio reconhece como importantes tais críticas e o desafio colocado e, ao mesmo tempo, aponta como necessária a reflexão acerca da potência das premissas e pressupostos da já reconhecida educação problematizadora freiriana, que se fundamenta na criatividade e estímulo à ação e

à reflexão sobre a realidade, bem como à busca pela capacidade de solucionar problemas, possibilitando a adequação de estratégias educacionais para rever a organização entre ensino e pesquisa<sup>5</sup>.

Paulo Freire<sup>1</sup> afirma que é uma pena que o caráter socializante da escola, o que há de informal na experiência que se vive nela, de formação ou deformação, seja negligenciado. Fala-se quase exclusivamente do ensino de conteúdos, ensino lamentavelmente quase sempre entendido como transferência de saber. Afirma que qualquer progresso científico e tecnológico que não responde fundamentalmente aos interesses humanos e às necessidades de nossa existência perdem sua significação. Desta forma, a todo avanço tecnológico haveria de corresponder o empenho real de resposta imediata a qualquer desafio que pusesse em risco a alegria de viver dos homens e das mulheres.

É com a perspectiva problematizadora que desenvolvemos o estágio extramuros da FORP-USP em seu projeto Huka-Katu. Nele, tem-se como premissa que a educação pode ser vista como um instrumento de transformação social, desenvolvida não só através da educação formal, mas também por toda ação educativa que propicie a reformulação de hábitos, aceitação de novos valores e que estimule a criatividade.

Neste contexto, tem-se que a problematização deve ser pensada como um processo capaz de desenvolver a consciência crítica das causas reais de seus problemas e, ao mesmo tempo, criar uma prontidão para atuar no sentido de mudança<sup>6</sup>.

É importante que o processo educativo passe a ser pensado como um processo social, cultural e individual, e para que ocorram mudanças comportamentais nesta direção, é necessário criar ou mudar percepções, utilizar forças motivadoras e tomar decisões para agir. Credita-se a este processo a possibilidade da aquisição de conhecimentos (o saber técnico e tecnológico que pode operar ações), habilidades (que levam ao saber fazer) e valores (crenças) e atitudes (avaliação positivas ou negativas, sentimentos e técnicas) se darem por meio da socialização.

Esta possibilidade coloca em pauta a aceitação e respeito à diferença, sem o que a escuta não se pode dar. Se discrimino a menina pobre ou menino negro, o menino índio, a menina rica; se discrimino a mulher, a camponesa, a operária, não posso evidentemente escutá-las e se não as escuto, não posso falar com eles, mas a eles, de cima para baixo. Sobretudo, me proíbo entendê-los. Se me sinto superior ao diferente, não importa quem seja, recuso-me escutá-lo ou escutá-la. O

diferente não é o outro a merecer respeito, é um isto ou aquilo destratável ou desprezível. Se a estrutura do meu pensamento é a única certa, irrepreensível, não posso escutar quem pensa e elabora seu discurso de outra maneira que não a minha, nem tampouco escuto quem fala ou escreve fora dos padrões de gramática dominante<sup>1</sup>.

Outra questão extremamente importante, e que deve ser considerada para atual proposição no processo de ensino-aprendizagem em carreiras na área da saúde, diz respeito ao contexto da nossa política oficial de saúde e educação. Salientamos que, em 1988, o texto constitucional brasileiro consagrou a saúde como produto social, e, com as Leis Orgânicas da Saúde (Leis 8.080 e 8.142) em 1990 foram estabelecidas bases para a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), o que trouxe a possibilidade de vivenciarmos um sistema que assegurasse acesso universal às ações e aos serviços de promoção, proteção, manutenção e recuperação da saúde da nossa população, bem como avaliar a satisfação desta com os serviços ofertados<sup>7</sup>.

É com base no papel orientador na formação de profissionais na área da saúde para o contexto do SUS que a integralidade, o trabalho em equipe, a orientação comunitária, a ética, estética, etiqueta e a humanização estão sendo discutidos e vivenciados, visto que ações de saúde, tanto as de manutenção, promoção quanto as de recuperação, visam propiciar aos grupos humanos o mais alto grau de saúde, bem como permitir uma melhor qualidade de vida<sup>8-10</sup>.

Tendo em vista as considerações postas, o presente artigo procura contribuir para o debate acerca da necessidade de reconfiguração do processo de ensino-aprendizagem na formação de trabalhadores de saúde, em específico de cirurgiões-dentistas, por meio da descrição da teleodontologia no processo preparatório do estágio optativo "Projeto Huka-Katu - a FORP-USP no Xingu", que trabalha aspectos da formação, na dimensão cognitiva, considerando o contexto de sua aplicação, colaborando assim com as transformações que se processam no mundo contemporâneo, exigindo que a maneira de se conduzir o ensino e a prática de saúde bucal no país seja inovada, favorecendo o desenvolvimento das competências do cirurgião-dentista, para a atuação na atenção básica à saúde.

### **Formando profissionais da saúde para um novo modelo de atenção**

Como já mencionado, a formação profissional voltada para necessidades sociais, no Brasil, vem se configurando, há alguns anos, em uma conjuntura peculiar, provocando reflexos profundos na educação, de um modo geral, e na formação superior em saúde, particularmente na construção de novas atividades que favoreçam o desenvolvimento de competências profissionais nos estudantes do curso de odontologia. Para tanto, a estratégia para formação profissional na atualidade se propõe levar o estudante a participar em novos cenários de ensino-aprendizagem, o que pode favorecer a reorientação do modelo formador de profissionais da área de saúde bucal.

Os novos cenários para a atenção em saúde consideram os modelos de atenção ou modos de intervenção em saúde como sendo combinações tecnológicas estruturadas em função de problemas de saúde (danos e riscos) que compõem o perfil epidemiológico de uma dada população e que expressam necessidades sociais de saúde historicamente definidas<sup>11</sup>.

Para a formação profissional em saúde, é fundamental reconhecer que a intervenção mais ampla realizada no Brasil, o Programa de Saúde da Família, juntamente com o processo de vigilância da saúde, tem por objetivo modificar o modelo de atenção hegemônico, pois contempla os eixos reestruturantes do SUS<sup>3,12-15</sup>.

A vigilância da saúde, de acordo com a sua proposta original, se apoia nas ações intersetoriais e procura reorganizar as práticas de saúde no âmbito local<sup>13</sup>. No projeto em questão, este modo de intervenção em saúde pode ser considerado um eixo estruturante da maneira de agir em saúde. Nele, os problemas de saúde passam a ser analisados e enfrentados de forma integrada, por setores que historicamente têm trabalhado de maneira dicotomizada. Esse novo olhar sobre a saúde leva em consideração os múltiplos fatores envolvidos na gênese, no desenvolvimento e na percepção dos problemas: os determinantes sociais, os riscos ambientais, epidemiológicos e sanitários associados e os seus desdobramentos, no processo saúde-doença<sup>16</sup>.

Para esta concepção no campo da saúde, o objeto não é a cura, ou a promoção e proteção da saúde, mas a produção do cuidado, por meio do qual se crê que poderá atingir a cura e a saúde, que é de fato a finalidade a que se quer chegar<sup>17</sup>. Para tanto, é no plano pedagógico que se testemunha a organização e a legitimação da passa-

gem de um ensino centrado em saberes disciplinares a um ensino definido pela produção de competências em situações concretas e específicas. Essas competências são definidas em relação aos processos de trabalho que os sujeitos deverão ser capazes de compreender e dominar<sup>18</sup>, mobilizando recursos de diferentes naturezas (conhecimentos, habilidades e atitudes).

Prova disto são as antigas e novas áreas de conhecimento que surgem sem admitir “enquadramento” em nenhuma das divisões oferecidas pelo antigo currículo, e, sendo este um pensamento complexo, avança para além dos limites disciplinares. O estudo de Maia<sup>19</sup> sobre temas transversais na formação como integradores das várias áreas do conhecimento suscita vários pontos de reflexão, com os quais nos identificamos: em que “lugar” se ensina e aprende a ética? Qual “disciplina” será a responsável pela formação humanística do profissional em saúde? E o mesmo pode ser pensado a respeito das capacidades de comunicação, liderança, resolutividade, entre outras.

Ao trazer este estudo, faz-se necessário pensar nos conceitos de campo e núcleo de competência e responsabilidade<sup>20</sup>, sendo que os saberes e responsabilidades comuns ou confluentes a várias profissões ou especialidades seriam conferidos ao campo de saber das profissões de saúde; já os núcleos do saber seriam entendidos como conjunto de saberes e responsabilidades específicos a cada profissão ou especialidade. Neste sentido, as competências para o cirurgião-dentista passariam pelo aprendizado do campo e do núcleo de competências e responsabilidades, construindo, além de saberes, habilidades e atitudes próprias a este profissional, temas transversais que sustentariam sua prática enquanto trabalhador da área da saúde.

Os estágios, entendidos também como atividades extramuros, são os espaços que melhor possibilitam aos estudantes a construção das sínteses necessárias em torno de um desafio<sup>21</sup>. Assim, grandes desafios no processo ensino-aprendizagem podem ser superados por meio da aplicação de diferentes espaços de aprendizado, bem como a exploração de novas formas de parcerias entre as instituições de ensino e diferentes setores da sociedade.

Por comprovação, temos o currículo oculto ou “currículo paralelo”, em que se situam as atividades que o estudante busca espontaneamente no âmbito da própria instituição, como o caso de estágios em serviços e laboratórios, e o currículo informal, construído nas experiências de formação procuradas pelo estudante fora da ins-

tituição, que são de grande valia nesta atual dinâmica de ensino-aprendizagem. Estes fatores permitem que os estudantes busquem, fora de seu currículo escolar, outros conhecimentos e saberes. Assim, ao buscar tais saberes na literatura e em outras linguagens e formas de comunicação, promove-se a inter e transdisciplinaridade proposta pela pedagogia freiriana<sup>5</sup>.

Em síntese, as alterações produzidas por esta outra lógica, que foge ao modelo fragmentado atual, resultam em deslocamentos de noções: dos saberes disciplinares à competência, na esfera educativa, e da qualificação à competência, na esfera do trabalho<sup>22</sup>.

O que entendemos por competência, na estrutura curricular discutida até o presente momento? A legislação internacional classifica competências fundamentalmente em básicas, genéricas e específicas. Formuladas pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), as competências básicas são aquelas resultantes do processo de escolarização. As competências genéricas se referem ao comportamento profissional próprio do desempenho em diferentes setores ou atividades e são usualmente relacionadas à integração com tecnologias mais gerais. As competências específicas são aquelas diretamente relacionadas ao exercício de ocupações concretas, não sendo facilmente transferíveis de um a outro ambiente profissional<sup>23</sup>.

Já competência concebida por competência social<sup>24</sup> refere-se ao saber que deve articular o saber-fazer, o saber-conviver e o saber-aprender. Assim, compreendemos que a construção de competência significa estabelecer diretrizes de responsabilidade do profissional baseadas em conhecimentos, habilidades e atitudes que, mobilizadas de forma complementar com as de outros profissionais, contribuirão para reorientar o processo de trabalho e construir novas práticas sociais, inclusive no campo da atenção básica em odontologia, na implementação do SUS.

No presente artigo, as competências a serem desenvolvidas pelos estudantes no estágio estão diretamente relacionadas à futura prática na atenção básica à saúde e podem ser apresentadas sob duas óticas; a primeira, aquela que transfere na esfera do trabalho, da qualificação à competência, e a segunda, na esfera da educação, que desloca as noções dos saberes à competência. Estamos embasados principalmente na competência moral, que é definida como a capacidade para tomar decisões e elaborar juízos morais e agir de acordo com tais juízos<sup>25</sup>. É importante ressaltar que o presente artigo opta pela nomenclatura

atenção básica à saúde, visto que, dentro de suas premissas e singularidades nacional, este termo dialoga em contexto mundial com a nomenclatura atenção primária à saúde<sup>15,26</sup>.

A concepção de competência adotada não se reduz à execução de tarefas e atividades relacionadas ao trabalho na dimensão técnico-instrumental, mas propõe a noção de competência humana do cuidado, em sua dimensão ética. Consideramos a competência profissional como um ato de assumir responsabilidades frente a situações de trabalho complexas; mas, antes de ser um conjunto de conhecimentos profissionais, a competência é uma atitude social. Por tratar-se de profissionais que atuam na área da saúde, a competência humana “[...] se expressa fundamentalmente na capacidade de um ser humano cuidar do outro, de colocar em ação os conhecimentos necessários para prevenir e resolver problemas de saúde, mobilizando e disponibilizando tecnologias para o ato de cuidar”<sup>26</sup>.

Lembramos ainda que devemos nos voltar aos valores morais no intuito de desenvolver habilidades para que os mesmos sejam aplicados na tomada de decisões concretas e na ética<sup>27</sup>. Ainda, um sistema de certificação profissional baseado em competências deve compreender a competência em termos gerais como a aquela humana em “saber humanizar o conhecimento para que este possa servir aos fins éticos da história e não desambe em mera instrumentação de competitividade”<sup>28</sup>.

Em síntese, para pensar a competência humana como pano de fundo de onde se desdobram todas as demais competências, é necessário compreendê-la como um conceito político-educacional abrangente, como um processo de articulação e mobilização gradual e contínua de conhecimentos gerais e específicos, de habilidades teóricas e práticas, de hábitos e atitudes e de valores éticos, que possibilite ao indivíduo o exercício eficiente de seu trabalho, a participação ativa, consciente e crítica no mundo do trabalho e na esfera social, além de sua efetiva autorrealização<sup>24</sup>.

Ao abordar o conceito estético, presente no estágio, não nos referimos apenas ao aspecto da beleza proporcionada aos beneficiários de materiais restauradores, mas também ao ato de realizar arte e desenvolver criatividade para a motivação e educação em saúde bucal em comunidades de diferentes culturas.

Trabalhamos a estética como a arte na manifestação comunicativa, através dos instrumentos que utilizamos, por ser capaz de conduzir no estudante a transformação de suas convicções, o que

também é uma das tarefas essenciais da escola, como centro de produção sistemática de conhecimento, trabalhando de forma crítica e inteligível as coisas e os fatos e a sua comunicabilidade<sup>1</sup>.

Quando nos referimos à etiqueta, cabe aqui esclarecermos o termo “etiqueta” como comportamento humano, em que os estudantes devem ser preparados para conviver em diferentes culturas, demonstrando capacidade de aceitar e respeitar o diferente e, ao fazer isto, atuar de maneira respeitosa e humana: “[...] para educar os jovens em valores emergentes, os métodos a serem usados deverão utilizar mais o diálogo, a escuta, a solidariedade e a criatividade”<sup>29</sup>.

Desta forma, consideramos que o ato de cuidar conjuga todos os saberes e práticas implicadas com sua construção e conformam os modelos de atenção à saúde. Concluímos que o estudo de competências remexe com valores éticos e com a formação do profissional. Contudo, não foi objeto deste trabalho o aprofundamento das competências em nível de compromisso rigoroso com a reorganização curricular vigente no campo da saúde.

### **Aspectos cognitivos para a experiência extramuro**

Com o intuito de se integrar à Política Nacional de Saúde Bucal e à Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, bem como desenvolver habilidades, atitudes e conhecimentos pertinentes à busca por soluções dos problemas de interesse das comunidades em que atua a Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em parceria com a Universidade Federal de São Paulo e o Ministério da Saúde (FUNASA), o estágio voluntário acadêmico denominado “Projeto Huka-Katu - a FORP-USP no Xingu” trabalha diferentes conceitos da saúde bucal e da promoção da saúde<sup>16,30</sup>.

No seu aspecto acadêmico, o estágio segue princípios definidos nas diretrizes curriculares para a educação dos profissionais de saúde do século XXI, de forma que todos os acadêmicos desenvolvam competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) que possibilitem a sua interação e atuação multiprofissional, tendo como beneficiados os indivíduos e a comunidade, promovendo saúde para todos<sup>31</sup>.

É importante ressaltar que a não obrigatoriedade do estágio acaba por selecionar estudantes com perfil para trabalho em equipes comprometidas com a saúde coletiva e que buscam

novos conteúdos e conhecimentos presentes em diversas culturas.

De forma objetiva, trata-se de uma atividade acadêmica, fora do ambiente acadêmico formal, ou seja, salas de aulas, laboratórios clínicos dentro do espaço universitário, onde [...] ***os alunos são levados até a realidade daquela população, aproximando-os ao contexto sociocultural, o que permite a modificação da visão mecanicista e reducionista da natureza humana. Esta experiência prática de ensino-aprendizagem permite uma ampliação do referencial social e cultural do processo saúde-doença e suas implicações na prática odontológica***<sup>30</sup>.

Como umas das etapas de preparação dos estudantes da FORP-USP, antes de se depararem com a realidade de saúde nas aldeias indígenas, os estudantes utilizam novas ferramentas que auxiliam a disseminação do conhecimento, o que leva a uma melhor compreensão dos problemas, gerando possibilidades de soluções mais adequadas ao novo contexto em que irão atuar e, consequentemente, melhora a qualidade das ações, que todavia serão sempre complementares à atuação humana. Uma das ferramentas utilizadas é a ferramenta digital (Ciber-tutor), que disponibiliza dois cursos, de forma que todos os estagiários tenham acesso à produção presente na literatura (saúde bucal coletiva e cultura indígena).

Este instrumento auxiliar de acesso dos estudantes propicia maior potencialização ao aprendizado teórico/cognitivo, havendo, assim, maior interação no tempo e no espaço e está presente na teleodontologia, que à semelhança da telemedicina, envolve o saber e a arte em saúde como um meio de comunicação (Internet) que possa unir dois ou mais pontos distantes fisicamente. Estas ferramentas são tecnologias de telecomunicação e de informação que suportam serviços, treinamento e informação em saúde<sup>32</sup>.

Sendo uma ferramenta complementar ao ensino da odontologia, possui requisitos pedagógicos e contribui como uma plataforma de educação<sup>33</sup>, constituindo-se em uma tecnologia para o aprimoramento do ensino.

A teleodontologia como meio auxiliar eletrônico contribui para a formação do futuro cirurgião-dentista, propiciando a análise crítica e reflexiva nos diferentes níveis de atenção à saúde<sup>34</sup>. Podemos afirmar que se trata de um instrumento eletrônico, tecnologia leve-dura, na qual estão presentes a informação e o conteúdo discutido, bem como o método de abordagem dos estudantes, valorizando a escuta e o vínculo. Assim, ao permitir a interação do estudante com outras dimensões de seu aprendizado, não apenas o co-

nhecimento técnico, este instrumento possibilita uma associação de tecnologias na construção do processo ensino-aprendizagem, em que podemos dizer que o uso de diferentes tecnologias auxilia na construção do conhecimento.

Na atualidade, o complexo processo de ensinar e aprender envolve diferentes recursos tecnológicos e pedagógicos, devendo também ser desenvolvido em nível social, ou seja, acompanhado de experiências e vivências em sociedade. O pensamento pedagógico “freiriano” realça também a dimensão do aprendizado como um processo de transformação cultural. A educação é muito mais que instrução, sendo um longo processo enraizado em uma consciência histórica. Por isto, aprende-se quando se quer aprender e só se aprende o que é significativo. Neste contexto, acreditamos que a escola e/ou universidade deve ser constituída de múltiplos espaços de formação, exercendo uma função mais formativa e menos informativa. Deve ser composta por “círculos de cultura” dentro e fora das suas fronteiras, muito mais gestora do conhecimento social do que lecionadora<sup>9</sup>. Por isto, é importante fundamentar no seu interior o ensino-aprendizagem em ambientes interativos, através, por exemplo, do uso de recursos como a teleodontologia.

Ao abordar um novo contexto de ensino-aprendizagem, se faz necessária a compreensão mais eficaz, no sentido de se buscar procedimentos úteis e realizáveis, entre estudantes-ensinodocentes, para um aprendizado condizente com a realidade social.

Envolvidos pelo panorama exposto, no presente artigo, apresentamos dois módulos teóricos<sup>35</sup> de ampla abordagem em sociologia, antropologia, saúde coletiva, políticas públicas e odontologia preventiva, os quais foram apresentados aos estudantes tendo a Internet como elemento de acesso. Estes módulos, entendidos como pré-requisito, são aplicados aos estudantes que ingressam como voluntários no projeto (estágio) extramuro Huka-Katu<sup>30</sup>.

Mais objetivamente, os estudantes, em tempo e local estabelecidos por eles próprios, acessam a Internet e realizam a leitura e o estudo dos tópicos expostos. No final de cada tópico, perguntas devem ser respondidas de forma adequada para que passem para os tópicos seguintes. Tal metodologia estimulou o interesse e a curiosidade em superar as barreiras para se atingir os próximos assuntos a serem abordados. A sequência apresentada dos assuntos foi disposta para que se estabelecesse uma dinâmica. Abordando inicialmente aspectos humanos, sociais, culturais

e históricos e posteriormente políticos e técnicos, este material não distanciou a relação interpessoal com os responsáveis pelo projeto, visto que dúvidas, argumentações e novas informações eram discutidas com os estudantes em momentos de concentração presenciais, após a aplicação destes módulos.

O primeiro módulo apresentado aos alunos foi dividido em oito tópicos (Quadro 1), contendo uma sequência de 43 questões de múltipla escolha. Preocupou-se em mostrar inicialmente a relevância de assuntos como a relação do homem em sociedade, diferentes culturas e o contato social. Assim, passou-se para o estudo de raças no Brasil, bem como conceitos de cidadania e política.

A partir deste momento, em que o estudante já havia tido um contato com tais perspectivas, abordou-se os conceitos de saúde-doença e políticas de saúde. Neste tópico, introduziu-se ao estudante um panorama do sistema de saúde para que o mesmo pudesse se familiarizar com a saúde pública brasileira, estudando o Sistema Único de Saúde, atenção básica em saúde e humanização da saúde no Brasil. Com esta base de estudos, os estudantes, ao darem sequência em seus tópicos, abordavam no final do Módulo I os conceitos da saúde indígena, bem como a saúde bucal do referido povo brasileiro. Assim, conseguiu-se a sensibilização destes estudantes ao interesse em sociologia, antropologia, promoção de saúde e políticas públicas.

O segundo módulo apresentado aos estudantes foi dividido em seis tópicos (Quadro 2), contendo uma sequência de 38 questões de múltipla escolha. Por se tratar de um momento no qual os estudantes já haviam inicialmente trabalhado questões da antropologia, sociologia e o contato teórico inicial com a cultura indígena do Xingu, o segundo módulo concentrou-se em uma sequência mais histórica da saúde pública no Brasil e políticas de saúde bucal, procedimentos em atenção básica em saúde bucal, bem como as políticas de atenção a saúde indígena. Assim, resgatou-se uma visão mais aprofundada do Sistema Único de Saúde e, neste contexto, a atenção e a assistência à saúde bucal indígena foram trabalhadas em vários aspectos.

Como se tratou de um módulo teórico para preparação dos estudantes para o estágio extramuro em aldeias indígenas, foram trabalhados os procedimentos, as competências e as atividades odontológicas a serem realizadas, que foram embasadas nos procedimentos previstos para a equipe da atenção básica em saúde. A relevância

**Quadro 1.** Esquema do Módulo I. Teleodontologia, Projeto Huka-Katu - a FORP-USP no Parque Indígena do Xingu. Ribeirão Preto, 2006<sup>35</sup>.

<b>Módulo I</b>
<b>Tópico 1: Sociedades e sociologia aplicada</b>
Nenhum homem é uma ilha
Grupos humanos e grupos sociais
Agir e interagir na sociedade – o ser social
Contato social
Cultura nas diferentes sociedades
Processos culturais
Controle social
Sociedades, culturas, globalização e neoliberalismo
<b>Tópico 2: Do <i>homo sapiens</i> à “humanização”</b>
O conceito de raça aplicada à espécie humana
A variabilidade da espécie humana
Os troncos raciais no Brasil
<b>Tópico 3: Cidadania e política</b>
Política?
Cidadania?
<b>Tópico 4: Saúde e doença: práxis social</b>
O que é saúde?
O processo saúde-doença
Promoção de saúde
A promoção de saúde como movimento social
<b>Tópico 5: Políticas de saúde pública</b>
Políticas sociais
Políticas públicas
O Sistema Único de Saúde (SUS)
Atenção básica à saúde
Política nacional de saúde bucal
<b>Tópico 6: Humanização serviços de saúde</b>
Relações interpessoais
Acolhimento e acesso
Humanização dos serviços de saúde (SUS)
<b>Tópico 7: Saúde indígena</b>
A população indígena no Brasil
Um breve histórico sobre indigenismo
A política de saúde indígena
Distritos sanitários especiais indígenas (DSEIS)
O subsistema de saúde indígena no DSEI/Xingu
<b>Tópico 8: Saúde bucal indígena</b>
Atenção à saúde bucal indígena
Contextualização da cultura indígena no Xingu
Controle social na cultura indígena
Levantamentos em saúde bucal indígena

do Módulo II esteve associada à sensibilização dos estudantes para trabalhar em equipe, vivenciar a real promoção de saúde, estudar políticas públicas e a política nacional de saúde bucal.



**Quadro 2.** Esquema do Módulo II. Teleodontologia, Projeto Huka-Katu - a FORP-USP no Parque Indígena do Xingu. Ribeirão Preto, 2006<sup>35</sup>.

<b>Módulo II</b>
<p><b>Tópico 1: Histórico da saúde brasileira</b>            Início da atenção à saúde no Brasil            Os primeiros modelos assistenciais de saúde            Assistência à saúde e a previdência social            O surgimento do Sistema Único de Saúde            Lei orgânica de saúde            Mecanismo regulador da descentralização da saúde            Financiamento do SUS            Atenção básica no contexto do SUS</p>
<p><b>Tópico 2: Institucionalização da saúde indígena</b>            Processos políticos na atenção à saúde indígena            Momentos históricos relevantes            Os modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil            O que é preciso na atenção em odontologia?</p>
<p><b>Tópico 3: Estrutura e organização da atenção à saúde bucal indígena</b>            O retrato da saúde bucal brasileira            As metas da organização mundial da saúde            A organização das ações de saúde bucal no DSEI            Bases para a reorientação das ações de saúde bucal no DSEI</p>
<p><b>Tópico 4: A saúde bucal na atenção básica como modelo à saúde indígena</b>            Planejamento e execução de ações            Conhecendo a situação local            Situações de risco            Planejamento das ações            Ações de educação e prevenção            Ações preventivas coletivas            Fluorterapia</p>
<p><b>Tópico 5: Os profissionais e a saúde bucal indígena</b>            Competências e o perfil do profissional na saúde bucal indígena            Atribuições comuns a todos os profissionais de saúde bucal            Atribuições específicas do cirurgião-dentista (CD)            Atribuições específicas do THD e ACD            Atribuições do agente indígena de saúde            Avaliação e sistemas de informação</p>
<p><b>Tópico 6: Diretrizes gerais do projeto Huka-Katu</b>            Elenco de procedimentos            Procedimentos individuais            Necessidades, reabilitação e assistência especializada            Procedimentos coletivos</p>

## Considerações finais

A partir da argumentação exposta, elaboramos um pressuposto geral deste estudo, no qual destacamos que as competências requeridas para o trabalho do cirurgião-dentista na atenção básica à saúde constituem um suporte (base) para o subsistema de saúde indígena e para a construção do SUS, sendo que estas competências devem atender as necessidades de articulação da prática e da educação, em uma perspectiva do cuidado à saúde.

Corroboramos com Merhy *et al.*<sup>17</sup>, que afirmam que os trabalhadores da saúde podem ser potentes dispositivos de mudança dos serviços assistenciais; contudo, ainda há um longo percurso para que isso ocorra. Compreendemos, conforme a percepção dos referidos autores, que será necessário constituir-se uma nova ética entre estes mesmos profissionais e que o trabalho deve ser presidido por valores humanitários, de solidariedade e reconhecimento de direitos de cidadania em torno da assistência à saúde.

O referencial teórico presente neste artigo fundamenta as atividades desenvolvidas na etapa preparatória do projeto acadêmico “Huka-Katu”, pois a partir delas os estudantes desenvolverão competências e habilidades para enfocar a dimensão simbólica dos processos de saúde, adoecimento e estratégias de cura adotada para o trabalho em saúde nas diferentes sociedades em contato. Assim, entendemos nossas próprias práticas profissionais como culturalmente condicionadas por modos de pensar e agir dominantes.

Em consequência, os estudantes passam a problematizar e compreender o significado do contexto intercultural no trabalho em equipe multiprofissional para atenção básica em saúde, as representações e os sistemas de cura que permeiam esse contexto e ajudam a explicá-lo. E, se bem questionada nossa própria prática, teremos possibilidade de construir parâmetros éticos de convívio e de cuidado, permeados pela ideia de respeito, justiça e solidariedade. Só assim contribuiremos para a construção de novos cidadãos e profissionais humanos, éticos e conscientes da integralidade da atenção a saúde bucal. Acreditamos que, com o uso de diferentes tecnologias, e proporcionando aos estudantes vivenciarem aspectos próprios da integralidade e humanização, embasados em um referencial teórico amplo e nas atividades extramuros, consagraremos as novas experiências com outros atores sociais, e a formação acadêmica também contribuirá para a construção de novos cidadãos e profissionais humanos, éticos e conscientes da integralidade da atenção a saúde bucal.

## Colaboradores

W Mestriner Jr., SF Mestriner, AF Bulgarelli e SM Mishima participaram da concepção teórica, construção metodológica, redação e pesquisa, bem como da revisão textual final.

## Referências

1. Freire PRN. *Professora sim, tia não: cartas a quem ousa ensinar*. São Paulo: Olho D'Água; 1993.
2. Nuto SAS, Noro LRA, Cavalsina PG, Costa ICC, Oliveira AGR. O processo ensino-aprendizagem e suas consequências na relação professor-aluno-paciente. *Cien Saude Colet* 2006; 11(1):89-96.
3. Mendes EV. A reforma sanitária e a educação odontológica. *Cad Saude Publica* 1986; 2(4):533-552.
4. Souza ECF. Bucalidade: conceito-ferramenta de religação entre clínica e saúde bucal coletiva. *Cien Saude Colet* 2006; 11(1):24-28.
5. Gadotti M. O plantador do futuro. *Viver Mente & Cérebro* 2005; (4):8-15.
6. Ioshida LC. Metodologias problematizadoras no ensino em saúde. In: Batista NA, Batista SH, organizadores. *Docência em saúde: temas e experiências*. São Paulo: Senac; 2004.
7. Brasil. Ministério da Saúde. CONASEMS. *Legislação básica do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Ambiência*. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Grupo de Trabalho de Humanização*. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
11. Paim JS. Modelos de Atenção e Vigilância da Saúde. In: Rouquayrol MZ, Almeida Filho N, organizadores. *Epidemiologia & Saúde*. Rio de Janeiro: Medsi; 2003. p. 567-586.
12. Campos CEA. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. *Cien Saude Colet* [periódico na Internet] 2003 [acessado 2007 jan 21]; 8(2):[cerca de 16 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n2/a18v08n2.pdf>
13. Paim JS. Atenção à saúde no Brasil. In: Brasil. Ministério da Saúde. *Saúde no Brasil - Contribuições para a Agenda de Prioridades de Pesquisa*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p. 15-40.
14. Mendes EV. *Uma agenda para a saúde*. São Paulo: Hucitec; 1996.
15. Sousa MF, Hamann EM. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? *Cien Saude Colet* [periódico na Internet] 2007 [acessado 2009 mar 10];[cerca de 12 p.]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v14s1/a02v14s1.pdf>
16. Lemos PN, Hirooka LB, Nunes SAC, Arantes R, Mestriner SF, Mestriner Jr. W. O Modelo de atenção à saúde bucal no Médio e Baixo Xingu: parcerias, processos e perspectivas. *Cien Saude Colet* [periódico na Internet] 2007 [acessado 2009 mar 18];[cerca de 5 p.]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v15s1/056.pdf>
17. Merhy EE, Magalhães Jr. HM, Rimoli J, Franco TB, Bueno WS, organizadores. *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: Hucitec; 2004.

18. Gontijo LPT. *Construindo as competências do cirurgião-dentista na atenção primária em saúde* [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2007.
19. Maia JA. O currículo no ensino superior em saúde. In: Batista NA, Batista SH, organizadores. *Docência em saúde: temas e experiências*. São Paulo: Senac; 2004.
20. Campos GWS. *Reforma da reforma: repensando a saúde*. São Paulo: Hucitec; 1997.
21. Fagundes NC, Burnham TF. Discutindo a relação entre espaços e aprendizagem na formação de profissionais de saúde. *Interface (Botucatu)* 2005; 9(16):105-114.
22. Desaulniers JBR. Formação, competência, cidadania. *Educ. Soc.* 1997; 18(60):51-63.
23. Conselho Internacional de Enfermeiras. *ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse*. Geneva: Conselho Internacional de Enfermeiras; 2003.
24. Deluiz N. *Formação do trabalhador: produtividade e cidadania*. Rio de Janeiro: Shape; 1995.
25. Kohlberg L. *The philosophy of moral development – moral stages and the idea of justice*. New York: Harper & Row; 1986.
26. Deluiz N. O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo. *Boletim Técnico do SENAC* 2001; 27(3):12-25.
27. Lind G. The meaning and the measurement of moral judgment competence, a dual aspect of theory. In: Fasko D, Willis W, editors. *Contemporary philosophical and psychological perspectives on moral development and education*. Creskill: Hampton Press; 2002.
28. Demo P. Educação profissional: desafio da competência humana para trabalhar. In: *Educação profissional: o debate da(s) competência(s)*. Brasília: Ministério do Trabalho/SEFOR; 1997.
29. De Masi D. *O ócio criativo*. Rio de Janeiro: Sextante; 2001.
30. Oliveira C, Pacagnella RC, Mattos MC, Bregagnolo JC, Watanabe MGC, Mestriner Jr. W. Projeto Huka-Katu: a FORP-USP no Parque Indígena no Xingu. *Revista da ABENO* 2005; 5(2):135-139.
31. Brasil. *Lei de diretrizes e bases da educação nacional*. Brasília: Art-Graf; 1996.
32. Lopes PRL, Barsottini CN, Pisa IT, Sigulem D. *O que é Telemedicina?* [site da Internet] 2005 [acessado 2007 nov 23]. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dis/set/telemedicina.php>
33. Pardini LC. *Teleodontologia: É preciso divulgar*. [site da Internet] 2006 [acessado 2006 nov 22]. Disponível em: <http://podaeforpusp.br/>
34. Semprini M. *Teleodontologia: Objetivo*. [site da Internet] 2006 [acessado 2006 ago 19]. Disponível em: <http://podaeforpusp.br/>
35. Mestriner Jr. W. *Projeto Xingu: Huka-Katu*. [site da Internet] [acessado 2008 mai 10]. Disponível em: [http://podaeforpusp.br/index.php?option=com\\_content&task=view&id=144&Itemid=18](http://podaeforpusp.br/index.php?option=com_content&task=view&id=144&Itemid=18)