

Formação Diferenciada em Odontologia para o Cuidado da População em Situação de Rua: A Visão dos Estudantes

Differentiated Training in Dentistry for the Care of the Homeless Population: The Students' Perspective

Formación Diferenciada en Odontología para el Cuidado de la Población en Situación de Calle: La Visión de los Estudiantes

RESUMO

Objetivo: A formação em saúde orientada para a redução das iniquidades requer estratégias pedagógicas que considerem os determinantes sociais da saúde e as necessidades de populações em situação de vulnerabilidade. Este estudo teve como objetivo analisar os impactos de uma formação diferenciada em Odontologia para o cuidado da população em situação de rua, a partir da percepção de estudantes participantes de um projeto de extensão universitária. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida em 2022, em uma instituição de ensino superior privada do interior do estado de São Paulo, em articulação com o Centro POP, a Secretaria Municipal de Saúde e a equipe do Consultório na Rua. Participaram quatro estudantes de graduação em Odontologia, que responderam a questionários abertos e participaram de entrevistas semidiretivas, cujos dados foram analisados segundo a Análise de Conteúdo de Bardin. As atividades envolveram ações de educação em saúde, promoção da saúde, redução de danos e atendimentos clínicos em ambientes ambulatoriais e não ambulatoriais. **Resultados:** Os resultados evidenciaram quatro categorias analíticas: interesse pela participação no projeto, prática vivenciada, aprendizados e repercussões para o futuro profissional. A experiência possibilitou a ampliação da compreensão sobre as iniquidades em saúde bucal, o desenvolvimento de competências técnicas e relacionais, a desconstrução de preconceitos e o fortalecimento de valores como empatia, acolhimento e compromisso social. **Conclusão:** Conclui-se que a curricularização da extensão universitária constitui uma estratégia potente para a formação crítica, humanística e comprometida com os princípios do Sistema Único de Saúde, contribuindo para a ampliação do acesso e da equidade no cuidado em saúde bucal da população em situação de rua.

DESCRIPTORES: Saúde bucal; População em situação de rua; Formação em saúde; Extensão universitária; Saúde coletiva.

ABSTRACT

Objective: Health education aimed at reducing inequities requires pedagogical strategies that take into account the social determinants of health and the needs of populations in vulnerable situations. This study aimed to analyze the impacts of a differentiated training in Dentistry focused on the care of people experiencing homelessness, based on the perceptions of students participating in a university extension project. **Method:** This is a qualitative study conducted in 2022 at a private higher education institution in the interior of the state of São Paulo, in partnership with the POP Center, the Municipal Health Department, and the Street Outreach Clinic team. Four undergraduate Dentistry students participated, responding to open-ended questionnaires and taking part in semi-structured interviews, with data analyzed using Bardin's Content Analysis. The activities included health education actions, health promotion, harm reduction, and clinical care provided in both outpatient and non-outpatient settings. **Results:** The results revealed four analytical categories: interest in participating in the project, lived practice, learning outcomes, and implications for future professional practice. The experience enabled an expanded understanding of oral health inequities, the development of technical and relational skills, the deconstruction of prejudices, and the strengthening of values such as empathy, welcoming, and social commitment. **Conclusion:** It is concluded that the curricular integration of university extension activities is a powerful strategy for critical, humanistic education aligned with the principles of the Brazilian Unified Health System, contributing to increased access and equity in oral health care for people experiencing homelessness.

DESCRIPTORS: Oral health; People experiencing homelessness; Health education; University extension; Collective health.

RESUMEN

Objetivo: La formación en salud orientada a la reducción de las inequidades requiere estrategias pedagógicas que consideren los determinantes sociales de la salud y las necesidades de las poblaciones en situación de vulnerabilidad. Este estudio tuvo como objetivo analizar los impactos de una formación diferenciada en Odontología para el cuidado de la población en situación de calle, a partir de la percepción de estudiantes participantes de un proyecto de extensión universitaria. **Método:** Se trata de una investigación cualitativa desarrollada en 2022 en una institución privada de educación superior del interior del estado de São Paulo, en articulación con el Centro POP, la Secretaría Municipal de Salud y el equipo del Consultorio en la Calle. Participaron cuatro estudiantes de grado en Odontología, quienes respondieron cuestionarios abiertos y participaron en entrevistas semiestructuradas, cuyos datos fueron analizados mediante el Análisis de Contenido de Bardin. Las actividades incluyeron acciones de educación en salud, promoción de la salud, reducción de daños y atención clínica en entornos ambulatorios y no ambulatorios. **Resultados:** Los resultados evidenciaron cuatro categorías analíticas: interés por la participación en el proyecto, práctica vivida, aprendizajes y repercusiones para el futuro profesional. La experiencia permitió ampliar la comprensión sobre las inequidades en salud bucal, desarrollar competencias técnicas y relacionales, deconstruir prejuicios y fortalecer valores como la empatía, la acogida y el compromiso social. **Conclusión:** Se concluye que la curricularización de la extensión universitaria constituye una estrategia poderosa para una formación crítica, humanística y comprometida con los principios del Sistema Único de Salud, contribuyendo a la ampliación del acceso y la equidad en el cuidado de la salud bucal de la población en situación de calle.

DESCRIPTORES: Salud bucal; Población en situación de calle; Formación en salud; Extensión universitaria; Salud colectiva.

RECEBIDO EM: 22/10/2025 APROVADO EM: 06/11/2025

Como citar este artigo: Ribeiro AERA, Beretta RCS, Barbosa GC, Castro AFP, Pereira FLP, Bronzati MRS. Formação Diferenciada em Odontologia para o Cuidado da População em Situação de Rua: A Visão dos Estudantes. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2026 [acesso ano mês dia];17(104):19236-19249. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2026v17i104p19236-19249



Ana Elisa Rodrigues Alves Ribeiro

Professora Doutora em Regime de Dedicação Integral à Docência e à Pesquisa. Departamento de Estomatologia, Saúde Coletiva e Odontologia Legal da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo FORP-USP Área de concentração: Teleodontologia.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8057-3049>



Regina Célia de Souza Beretta

Docente/Pesquisadora na Universidade de Franca/Cruzeiro do Sul Educacional, Programa de Pós Graduação em Promoção de Saúde. Coordenadora do Laboratório de Pesquisa de Proteção e Inclusão Social, (LABPROSOCIAL), CNPq/UNIFRAN
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2817-0805>



Guilherme Cândido Barbosa

Cirurgião-dentista pela Universidade de Franca/Cruzeiro do Sul Educacional
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6923-7985>



Ana Flávia de Pádua Castro

Cirurgião-dentista pela Universidade de Franca/Cruzeiro do Sul Educacional
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2154-1576>



Francisco Lindicar Porfirio Pereira

Cirurgião-dentista pela Universidade de Franca/Cruzeiro do Sul Educacional
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9939-8676>



Maria Rita Santos Bronzati

Cirurgião-dentista pela Universidade de Franca/Cruzeiro do Sul Educacional
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5775-475X>

INTRODUÇÃO

A redução de desigualdades em saúde pode ser favorecida desde a formação. Este aspecto foi sinalizado em

2017 quando a Organização Mundial de Saúde e a Organização Pan-americana de Saúde trouxeram diretrizes estratégicas de recursos humanos para o acesso e a cobertura universais à saúde com “ênfase na

colaboração intersetorial, sobretudo entre os setores da saúde e da educação” incorporando “novas tecnologias em saúde à formação dos profissionais de saúde” e necessitando de coordenação entre os setores

para assegurar que a formação dos profissionais da área fosse adequada às necessidades das populações atendidas¹.

O conceito dos determinantes sociais da saúde (DSS), que coloca os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais como influentes na ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco à população², revela esta relação intersectorial do campo da saúde com outras áreas. As desigualdades em saúde podem ser, assim, justificadas pelo impacto dos DSS no agravamento das condições de doença e na exclusão de grupos.

O campo da Saúde Bucal no país, envolvendo questões históricas profundas, teve como agravante o fato de por muito tempo ter sido acessível à apenas uma parcela da população e o uso de um modelo cirúrgico-restaurador mutilador, que resultaram no perfil epidemiológico das condições bucais nacionais³.

Acerca das vulnerabilidades em saúde, pessoas consideradas em situação de rua, privadas de moradia, estão mais sujeitas às iniquidades^{4,5}. A saúde bucal, compondo o sistema de saúde, é um direito pouco informado e muitos grupos ainda ficam alheios aos seus benefícios, principalmente àqueles mais vulneráveis como este grupo em específico⁶.

No campo da saúde bucal, Rosa e colaboradores, em 2022, mostraram que pessoas em situação de rua apresentam piores condições de saúde bucal, claramente em decorrência das suas maneiras de vida que não permitem uma rotina de higiene e autocuidado, mas também em função do rompimento de vínculos e dificuldade de acesso aos serviços, que em sua maioria exigem um comprovante de residência⁷.

Considerando que, em função das iniquidades, estes grupos possuem uma grande demanda no campo da saúde bucal, a oferta de serviços direcionados e que garantam a integralidade é imprescindível. Contudo, também como uma estratégia relacionada à Política de Educação Permanente em Saúde, para a saúde bucal⁸, a formação abrangendo estes grupos pode levar à um maior conhecimento da realidade e favorecer uma melhor assistência, acesso e

oferta de serviços específicos.

Outra maneira de dar subsídios para uma mudança no modelo de atenção em saúde e também no modelo de atenção em saúde bucal de pessoas em vulnerabilidade, seria a ênfase nas propostas de promoção da saúde⁹ e prevenção de doenças, na intersectorialidade, redução de danos, e no papel coordenador da rede de atenção, centrado na Atenção Primária à Saúde¹⁰.

Dialogando com premissas atuais, a intenção deste trabalho foi de trazer os impactos/dados qualitativos na formação diferenciada em saúde bucal para as vulnerabilidades. Por meio de um projeto de extensão, desenvolvido no ano de 2022 em uma instituição de ensino superior privada no interior de São Paulo, com ênfase no cuidado de pessoas em situação de rua, foi possível apresentar no atual trabalho, a visão dos estudantes acerca daquilo que foi vivenciado, e quais poderiam ser os possíveis desdobramentos do contato com estas realidades para o futuro profissional e os impactos da curricularização da extensão universitária.

METODOLOGIA DA PESQUISA

Em uma construção teórico-prática sobre as questões de saúde que envolvem esta população de extrema vulnerabilidade, estudantes de odontologia trabalharam a curricularização da extensão no cuidado de populações em situação de rua. Desenvolveram desde atividades teóricas como pesquisas e escrita de artigos, até o contato direto com estes grupos de atenção, por meio de educação em saúde - orientações sobre os impactos do consumo de drogas, a política de redução de danos em saúde, orientações de higiene oral com distribuição de insumos - e atendimentos clínicos sob supervisão.

O cuidado em saúde bucal e a formação dos odontólogos ocorreu em articulação com o aparato de assistência-social local, Centro Pop, e o serviço de saúde da equipe de Consultório na Rua do SUS, além da parceria com uma Unidade Básica de Saúde (UBS), em ambientes não-ambulatoriais - Centro Pop e abordagem de rua

- e no ambiente ambulatorial da UBS.

Uma vez que o presente estudo envolveu seres humanos, tanto os pacientes atendidos quanto o grupo estudantil participante do projeto, este foi submetido para aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CEP) da IES envolvida com CEPE/CEUA 52383821.0.0000.5495, além de ter o subsídio de uma bolsa estudantil institucional/Capes de iniciação científica, para o desenvolvimento do mesmo.

O levantamento de dados para este trabalho foi feito com os grupos de estudantes participantes do projeto, em um questionário aberto e entrevistas semi-directivas complementares¹¹. Como critérios para inclusão do participante da pesquisa, o estudante deveria fazer parte do grupo bolsista ou voluntário atuante do projeto, sendo critério de exclusão a não-participação do mesmo. Participaram do mesmo quatro estudantes. A amostra do grupo que assinou o TCLE foi heterogênea, sendo dois do sexo feminino e dois do sexo masculino, graduandos em odontologia do sexto e sétimo período do curso.

Para análise e tratamento destes dados foi utilizada a metodologia da Análise do Conteúdo de Bardin¹² sem o recurso de softwares. Iniciou-se com a “leitura flutuante”, aplicando as regras da exaustividade, representatividade, homogeneidade e os princípios da pertinência no conteúdo escrito e falado pelos participantes. As falas dos estudantes participantes tiveram aplicação de nome fictício de algumas plantas, para garantir o sigilo presente no TCLE.

Chegou-se à quatro temáticas sobre a experiência da formação diferenciada para o cuidado da população em situação de rua, neste trabalho divididas em seções. Uma delas é sobre o interesse do estudante em participar do projeto, outra sobre a prática vivida no projeto de extensão, outra sobre os aprendizados a partir da experiência e por fim anseios profissionais na área da saúde bucal relacionados ou não à mesma.

SEÇÕES

Interesse

Pensando no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, como política de saúde vigente no país, responsável e coordenadora das ações em saúde nos mais diversos âmbitos, a formação de profissionais de saúde tem relação direta com os recursos humanos que poderão ou deverão ser absorvidos pelo sistema¹³. Assim, a presença de seus conteúdos na formulação de diretrizes curriculares, é justificável e imprescindível para superação das questões de saúde presentes no território.

Segundo Ceccim & Feuerwerker¹⁴, as diretrizes curriculares deveriam contemplar as prioridades expressas pelo perfil epidemiológico e demográfico das várias regiões do país; a implementação de uma política de formação de docentes orientada para o SUS; a formação de gestores capazes de romper com os atuais paradigmas de gestão e a garantia de recursos necessários ao desenvolvimento do ensino, da pesquisa e da extensão.

Foi pensando nesta primeira proposição, do perfil epidemiológico polarizado das condições de saúde bucal, relacionado às discrepâncias sócio-econômicas e aos DSS⁸ que o atual projeto foi escrito e submetido para desenvolvimento, em uma proposta nova no currículo por meio da extensão universitária.

Dada a inovação da proposta na instituição, também nacionalmente para cursos de graduação em odontologia, em virtude das características complexas de atendimento à este grupo de atenção, alguns dados encontrados neste estudo refletiram uma dúvida com relação ao que seria possível aplicar, despertando interesse de participação dos estudantes. Dois deles relataram que não conseguiam imaginar como desenvolveriam o projeto e o que encontrariam ao realizá-lo, aspecto presente na fala abaixo:

“Quando iniciei o projeto com os atendimentos no centro pop, me deparei com uma realidade que presenciei muito pouco e que não imaginava quão grande era a demanda de atendimentos a esse grupo” (ALFAZEMA).

Apenas um estudante tinha consciência de que fazendo a escolha pela participação do projeto ele estaria entrando em contato com realidades que ele não veria na instituição de ensino propriamente dita. Enquanto que outro deles se interessou pela experiência, mas não relacionou à grade curricular.

A surpresa com a demanda e necessidade em saúde bucal também foi algo que no início do desenvolvimento do projeto marcou os participantes, e muitos relatos mostraram que conhecer essa realidade também serviu de motivação e interesse em permanecer no desenvolvimento do mesmo. Como presente na fala de Margarida: “O trabalho foi evoluindo e assim como a procura e demanda (dos usuários), a vontade de fazer mais por essas pessoas também cresceu”.

O perfil da saúde bucal de pessoas em situação de rua e os resultados iniciais das ações dentro do projeto abriram também novos olhares para o interesse e a participação no projeto. Possibilitou que os estudantes visualizassem contextos mais amplos e relações entre as condições bucais e aspectos sociais que muitas vezes não são claros no aprender em sala de aula ou nas clínicas institucionais, e que também despertaram interesses. Um exemplo disto é a fala abaixo citada:

“A questão maior é poder levar saúde para a população que está passando uma dificuldade muito grande, isso é o que mais me motivou, pois ali existe vidas que precisa de uma atenção maior. As vezes levar saúde para essa população que está em situação de vulnerabilidade, ajuda significativamente em todos os aspectos, ajudando até a conseguir trabalho, sair das ruas, levar uma vida mais tranquila, saber disso me motivou bastante a levar o projeto a frente” (JEQUITIBÁ)

Outro estudante, que construiu textos científicos como parte da participação no projeto, revelou que seu interesse também

surtiu ao visualizar nos textos científicos como as ações de saúde bucal poderiam favorecer a reintegração de pessoas em situação de rua no mercado de trabalho. O impacto das condições de saúde bucal nos DSS^{2,8}, como quando se escuta que em função da vergonha das condições bucais não se tenta procurar um emprego, que com dentes bonitos se conseguiria mais fácil o emprego, ou então se poderíamos fazer as restaurações da frente porque no dia seguinte estariam fazendo a entrevista de emprego que tanto esperava. Com essa situação bucal (do morador de rua), ninguém daria uma oportunidade.

Este aspecto aparece também em uma outra fala, também revelando o interesse em esclarecer sobre direitos sociais:

“Aprendi que o projeto tem o objetivo de uma redução de danos com a saúde bucal, e também com um cuidado e orientação básica a pessoas que não são orientadas de quais são seus direitos” (ALFAZEMA)

Por fim, ao entrarem em contato com a realidade e suas necessidades, o conceito de saúde bucal e odontologia também se modificou para os participantes, e nos seus relatos apareceram termos como “cuidado”, “empatia” e a frase: “o mais importante: a odontologia é para todos” que dialoga com os princípios da universalidade e equidade de acesso ao Sistema Único de Saúde brasileiro, que ainda está distante de alguns grupos.

“Além de precisarem do tratamento, elas querem ser ouvidas e acolhidas, não só por nós profissionais da saúde, mas por todos as outras pessoas ao seu redor” (MARGARIDA)

Prática Vivida

Com base na literatura revisada, existem poucas experiências como as vividas neste projeto, a maioria dos artigos retratam apenas os relatos das pessoas que vivem em situação de rua ou as condições bucais das pessoas que estão nesta condição, mas não de estudantes que cuidaram

destas.

“A formação dos profissionais de saúde como um projeto educativo que extrapola a educação para o domínio técnico-científico da profissão”¹⁴ pode gerar modificações nas estruturas e características atuais da saúde, no enfrentamento dos aspectos epidemiológicos do processo saúde-doença e na mudança de perfil profissional para mudanças necessárias.

Um relato deste atual estudo, trouxe a importância de passar por seis meses de introdução teórica sobre o assunto para que pudesse chegar na prática junto a estes pacientes:

“O percurso foi bem aprofundado em conteúdo nos primeiros 6 meses, um norte de como a população do Brasil se encontrava em relação à saúde bucal. Quando chegamos na prática pude ver que realmente os dados que estão divulgados realmente mostram uma questão bem delicada da saúde bucal dessa população vulnerável. (JEQUITIBÁ).

Outro relato trouxe os conteúdos práticos próprios da odontologia que puderam ser desenvolvidos, aprimorados e compreendidos no trabalho, assim como ajustados à realidade atendida:

“Os atendimentos são feitos com materiais básicos que utilizamos nos atendimentos cotidianos em consultório, mas que não precisam necessariamente de estar no consultório para serem usados. Fiz muitas raspagens e restaurações entre outros procedimentos, e durante todos os atendimentos fui orientada e aprendi muito com minha professora. Pratiquei muito a cavitação manual sem o aparelho rotatório, que ajudou muito a preservar as estruturas dentais” (ALFAZEMA).

Em muitos países, a prática curativa-restauradora da odontologia dificulta o acesso e cobertura dos serviços de saúde bucal, com indicadores elevados de ataque

da doença cárie principalmente nas pessoas menos favorecidas economicamente. O Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) foi proposto como uma nova abordagem da cárie dentária, pois visa oferecer o tratamento mesmo em ambientes sem o equipamento odontológico, também reduzindo custos. Este tipo de tratamento possibilita a mudança do modelo de atenção, em função do controle das doenças e a possibilidade de trabalhar a prática odontológica através da mínima intervenção, máxima preservação das estruturas dentárias e maior disponibilidade profissional para a promoção de saúde, educação e motivação dos pacientes¹⁵.

MARIANO¹⁶, em sua dissertação de mestrado relata a inserção da odontologia nos serviços existentes no país para essa população, enfatizando a atuação da atenção primária, da promoção à saúde e redução de danos junto a estes grupos. Este modelo de tratamento também se apresentou na prática vivenciada pelos estudantes do projeto, favorecendo novos olhares da abordagem em odontologia:

“Além de tudo, a técnica do TRA me fez sentir que posso ajudar qualquer pessoa sem necessitar estar dentro das quatro paredes do consultório” (MARGARIDA)

Um ponto interessante que se apresentou neste projeto, foi que, muitas vezes conseguia-se fazer um maior número de atendimentos e procedimentos no espaço do Centro POP do que na própria unidade básica de saúde que tinha estrutura de cadeira odontológica. Este aspecto nos provoca a pensar nas articulações interseoriais como prática necessária para a equidade em saúde.

Além das questões técnicas da área, para os estudantes, percorrer este caminho foi único em função do quanto os pacientes reconheciam o trabalho que estava sendo desenvolvido e como interagiam com estes futuros profissionais. A construção do vínculo, da empatia, e de habilidades de comunicação para melhores resultados em saúde se apresentou em muitos dos dados qualitativos deste estudo, a exemplo dos

citados abaixo:

“Ouvimos histórias, relatos de vida e desabafos, vai além do tratamento odontológico. A troca que temos com as pessoas que são atendidas é muito especial, a confiança e o respeito que eles têm por nós é admirável. É muito gratificante saber que eles esperam pelo tratamento feito por nós e que podemos recompensá-los de alguma forma. O reconhecimento que eles têm pelo nosso trabalho não tem preço” (MARGARIDA)

“Por muitas das vezes, não apenas só pensamos em realizar procedimentos em si, mas o acolhimento, o afeto, as instruções de higiene, entrega de itens de escovação, os riscos das drogas, todo este projeto foi muito além de apenas cuidados odontológicos” (JEQUITIBÁ).

A desconstrução de paradigmas e conceitos a respeito das pessoas que estão em situação de rua, compôs a prática vivida pelos estudantes participantes do projeto, que perceberam como estar nos espaços sociais próprios destes indivíduos têm impacto na adesão ao serviço oferecido e também na construção do vínculo:

“Eles são muito gratos pelo ‘pouco’ que fazemos seja, uma raspagem, uma restauração de classe IV, entre outros. E com os moradores que frequentam o centro POP, o projeto vem tomando muita proporção e reconhecimento” (MANDACARU)

A literatura retrata muitos destes pré-conceitos existentes, que resultam em violência e exclusão destes grupos nos espaços que lhes são de direito como os espaços da saúde: hospitais e unidades de saúde¹⁷. A vivência desde a graduação e o conhecimento dos espaços sociais que são próprios desta população favoreceram o desenvolvimento de vínculo, e rompimento com pré-conceitos e estereótipos generalizados sobre essa população.

Aprendizados

O campo da odontologia, como ciência e prática para a saúde bucal, vem sendo modificada e tem recebido incentivos de abordagem ampliada, aspecto presente em novas diretrizes curriculares para a formação (DCNs)¹⁸ e nos documentos norteadores dos serviços de saúde¹⁹.

Segundo as DCNs de 2021, os “conteúdos curriculares essenciais do curso de graduação em Odontologia devem estar relacionados com o processo saúde-doença do indivíduo, da família e da população, nos diferentes ciclos de vida, referenciados na realidade epidemiológica”¹⁸.

O instrumento de ensino contido na experiência da extensão universitária pode favorecer estas premissas curriculares, oferecer um conjunto de vivências próximas daquelas que o futuro profissional irá encontrar nos diversos territórios, como aparece na fala de Alfazema:

“Acredito que como estou na graduação ainda estou passando por um processo de aprendizado e amadurecimento, e com os atendimentos tive mais liberdade para lidar com os pacientes e ver como é a realidade fora da faculdade”

Todos os estudantes participantes relataram a aprendizagem no contexto de extensão como além das expectativas profissionais, mas também de formação humana e ética. Relataram o impacto de suas ações nas vidas que cuidaram, mas o aprendizado ao vivenciar esse impacto também. A literatura revela elementos comuns que são reproduzidos em nossa sociedade acerca destes grupos, como a concepção de saúde limitada ao acesso a tratamento, higiene e estética¹⁷. Este olhar, distanciado dos conceitos de integralidade e cidadania pode ser modificado, trabalhado de forma educativa, desde a graduação, como presente nos seguintes dados:

“Estar no projeto abriu meus olhos e me tirou completamente da minha zona de conforto, estar presente em uma realidade diferente da minha me possibilitou enxergar além do que eu via. O aprendiza-

do que o projeto me trouxe não foi somente do lado profissional, mas também do meu lado pessoal, aprendi a ouvir mais os pacientes, a ser mais empática e sair do atendimento comum e lançar mão de um atendimento mais humanizado” (MARGARIDA)

“Sem sobra de dúvidas vai muito além do que só como futuro cirurgião dentista, mas sim como pessoa, pois nós temos que ser gratos por coisas mínimas, porque pra gente pode não ter muita relevância, mas pra pessoas que estão em situação de rua tem uma proporção enorme” (MANDACARU)

Há relatos na literatura apenas de profissionais que expressaram suas dificuldades na abordagem em saúde bucal de populações em situação de rua. O relato de cirurgiões dentistas feito por Silva et al.²⁰, revela como é difícil trabalharem junto a este público, devido à falta de informações que esses moradores possuem, sem saber o histórico desse paciente, se possuem problemas sistêmicos, uso de drogas e/ou algum tipo de doença transmissível.

Pessoas em situação de rua, como relatado por Da Silveira¹⁷, têm maiores expectativas por um atendimento acolhedor e humanizado no dentista, e que não a recrimine por seu estado de saúde bucal precário, seguido de necessidades como a prótese. Não há relatos a de estudantes atuando no atendimento destas populações e também de desenvolvimento de habilidades acerca desta abordagem.

Muitos conteúdos podem ser tratados quando se une formação-serviço e que servirão de ferramentas ao futuro profissional em suas abordagens e também como possibilidade de enfrentamento dos problemas atuais no campo da saúde coletiva. Exemplos de relatos do aprendizado prático dentro do projeto que podem auxiliar nestes aspectos:

“O projeto modificou e melhorou muito meu pensamento sobre a odontologia, ampliou minha visão, a forma de trabalhar e

atender também” (ALFAZEMA)

Vê-se quanto foi possível a partir de um projeto com disposição de formar para processos de mudança e articulação com o sistema de saúde e com a população. Por meio da atuação prática nos espaços sociais, metodologia ativa de ensino-aprendizagem, e da formação generalista, crítica e humanística¹⁴, pode-se coletar dados como este:

“Projetos como este devem sempre ter apoio de todas as faculdades, além de levar esperança para aquelas pessoas que por muitas vezes não tem mais a quem recorrer, leva uma experiência enorme para os estudantes, gerando um amadurecimento e um olhar de acolhimento para os que mais precisam (JEQUITIBÁ)”.

Futuro Profissional

Os poucos artigos publicados confirmam uma forte demanda em saúde bucal na população em situação de rua e destacam a escassez de ações nessa área²⁰. Assim, o futuro profissional que tiver tido contato com essa realidade poderá favorecer, com a consolidação de políticas já existentes, a redução de desigualdades na saúde.

Três relatos trouxeram o olhar para as questões sociais e necessidades reais da população, e um deles para a política de redução e danos em saúde, muito abordada para estes grupos:

“Com certeza estarei mais atenta a projetos com foco em ações sociais” (MARGARIDA)

“Criar algum projeto que leve atendimentos para a população que necessita, caso esteja em lugares onde não exista grande concentração de população de rua, chegar nas casas de repouso dos idosos, tentar pelo menos algumas vezes levar saúde bucal para essa população que muito precisa e por muitas vezes passa despercebidas” (JEQUITIBÁ)

“E com essa experiência que pude

ter no projeto me tornar uma profissional que atenda e ajude todos, e levar os conhecimentos adquiridos pra vida toda. (...) Eu me identifiquei muito com os atendimentos desse nicho (redução de danos), e espero poder fazer algo futuramente nessa área. (ALFAZEMA)

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) se baseia na aprendizagem significativa, a partir dos problemas e desafios enfrentados no cotidiano²¹. Além de sua dimensão pedagógica pode transformar as práticas em saúde e auxiliar na gestão e organização dos processos de trabalho. O atual projeto dialoga

com esta política no sentido de dialogar com a realidade e propor transformações principalmente educacionais para favorecerem o perfil profissional em saúde. Nele, surgiram dados sobre o futuro, de possíveis atuações e maneiras de se fazer o cuidado em saúde bucal, e também sobre ensino e a pesquisa.

Neste recorte de futuro profissional, dois dos estudantes relataram o interesse em fazer mestrado e também incentivar a formação por meio de projetos deste tipo e doutorado para as pesquisas em saúde coletiva. Apesar de configurar um projeto de iniciação científica, estes aspectos acadêmicos e de pesquisa não haviam sido pensados na proposta inicial, mas se revelaram nas falas estudantis.

CONCLUSÃO

Esta proposta pôde servir de subsídio para novas parcerias e contribuições sociais da formação para a assistência em saúde de populações em situação de rua. Dada a relevância da temática, uma vez que esta cresceu cerca de 140% a partir de 2012, chegando a quase 222 mil pessoas em março de 2020 no Brasil²².

Foi possível apreender sobre as especificidades da abordagem em saúde destes grupos e colaborar com a equidade e inclusão destes usuários nos serviços, além de formar de forma diferenciada configurando um currículo diversificado por meio da extensão.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde (OPS). Documento CSP29/10. 29ª Conferência Sanitária Panamericana. Washington (DC): OPS; 2017.
2. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Geneva: WHO; 2010.
3. Brasil. Ministério da Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados principais. Brasília (DF): MS; 2012.
4. Graeff L. Corpos precários, desrespeito e autoestima: o caso de moradores de rua de Paris-FR. *Psicol USP*. 2012;23(4):757-775.
5. Engstrom EM, Teixeira MB. Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, RJ: práticas de cuidado e promoção da saúde em território vulnerável. *Cienc Saude Colet*. 2016;21(6):1839-48.
6. Nickel DA, Lima FG, Silva BB. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2008;24(2):241-6.
7. Rosa CAL et al. A saúde bucal da população em situação de rua e seus desafios. *Jornal da Universidade (UFRGS)*. 2022 [citado 2022 Nov 15]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/jornal/a-saude-bucal-da-populacao-em-situacao-de-rua-e-seus-desafios/>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF): MS; 2004.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília (DF): MS; 2010.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. 4ª ed. Brasília (DF): MS; 2022.
11. Holstein JA, Gubrium JF. Inside interviewing: new lenses, new concerns. Thousand Oaks: Sage; 2003.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
13. Brasil. Constituição Federal de 1988. Brasília (DF): Senado Federal; 1988.
14. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*. 2004;14(1):41-65.
15. Lima DC, Saliba NA, Moimaz SAS. Tratamento restaurador traumático e sua utilização em saúde pública. *RGO*. 2008;56(1):75-9.
16. Mariano GG. Programa Consultório na Rua: revisão integrativa sobre normas de criação, implementação e participação da odontologia no programa [dissertação]. Recife: UFPE; 2019.
17. Da Silveira JLG C, Stanke R. Condição e representações da saúde bucal entre os sem-teto de Blumenau (SC). *Cienc Cogn*. 2008;13(1):2-11.
18. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3 de 21 de junho de 2021. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Odontologia. Diário Oficial da União. 2021.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília (DF): MS; 2015.
20. Silva LMA, Monteiro IS, Araújo ABVL. Saúde bucal e consultório na rua: o acesso como questão central da discussão. *Cad Saude Colet*. 2018;26(3):285-91.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF): MS; 2018.
22. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Relatório População em Situação de Rua no Brasil. Brasília (DF): IPEA; 2020.