



SAÚDE BUCAL E TEMPO INTEGRAL: UM ESTUDO DE CASO NA ESCOLA PE. SARAIVA LEÃO

Vera Lucia Fernandes Carlos¹

Maria Alda de Sousa Alves²

RESUMO

O objetivo deste artigo é discutir a inclusão de uma equipe odontológica em uma escola de tempo integral, sob a perspectiva de que um cirurgião dentista trará uma melhor qualidade em saúde bucal para os alunos que faltam as aulas por dor de dente. Início falando sobre a saúde bucal e como surgiu o técnico em saúde bucal e suas funções. No segundo momento desenvolvo a fala sobre a escola EEMTI Padre Saraiva Leão e a atuação do PSE (programa saúde na escola) dentro desta mesma escola. Como fundamentação teórica usei Gadotti (2009), para explicar a escola de tempo integral, Lahire (2012) mostrando a importância da família no processo de sucesso ou fracasso escolar e a portaria 1.050/2017/2018 para explicar o programa saúde na escola. Além das observações fiz entrevistas semiestruturadas com a gestora e alunos. As práticas educativas e preventivas em saúde bucal, apontam que é de suma importância para a escola Padre Saraiva Leão um cirurgião dentista em tempo integral. Embora a escola fique próxima as unidades básicas de saúde que dispõe do serviço odontológico para o município de Redenção-CE, não correspondem em âmbito de grande abrangência às demandas relacionadas aos problemas bucais existentes na escola.

Palavras-chave: Programa Saúde na Escola. Saúde bucal. Tempo Integral.

INTRODUÇÃO

A relação entre práticas de saúde bucal e escola de tempo integral foi um tema que surgiu a partir de atividades decorrentes dos Estágios Supervisionados em Sociologia na escola Pe. Saraiva Leão. Este despertar para o tema se deve ao fato, também, da minha

¹ Discente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB. Curso de Licenciatura em Sociologia. E-mail: vera-fernandes5@hotmail.com

² Orientadora Professora Adjunta da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB. Curso de Licenciatura em Sociologia. E-mail: aldasousaalves@gmail.com

atuação profissional como técnica em saúde bucal no município de Redenção, no estado do Ceará, desta forma sabendo o quanto é importante o cuidado preventivo com a saúde bucal.

A cárie assim como a doença periodontal podem acometer todas as pessoas que não têm uma higienização regular, as crianças, no entanto, são os alvos mais fáceis, Pauleto (2004) apud (THYSLSTRUP E FEJERSKOV, 1995). Esses autores afirmam que a cárie acontece em um processo dinâmico que ocorre nos depósitos bacterianos e que depois resulta em desequilíbrio bacteriano e, em breve, causa a desmineralização dos dentes.

A cárie é uma doença multifatorial causada por bactérias que causam a desmineralização do esmalte dental e pode atingir a dentina causando a dor de dente. A atividade metabólica de desmineralização e remineralização causa um desequilíbrio bacteriano e conseqüentemente a lesão de cárie. São vários os fatores os fatores que predis põe a doente os quais falaremos mais adiante. A promoção à saúde bucal e prevenção evitaria a doença, portanto o tratamento restaurador da cavidade de carie não garante o controle permanente se faz necessário as medidas necessárias para evitar as recidivas nas restaurações. (BRASIL, 2006)

A escola por meio do currículo coloca os discentes em um patamar mais ou menos iguais de acesso, pelo fato de todos estarem tendo acesso mesmo aos mesmos conteúdos, o que não significa que todos os indivíduos vão ter as mesmas oportunidades. Para Dubet (2004) a escola justa visa a produção de maior justiça, favorecendo com as medidas compensatórias e paliativas. Afirma que o desejo de justiça é indiscutível nas escolas, mas definir o conceito de escola justa é algo complexo, pois depende do olhar de cada pessoa. Sendo a escola gratuita, os exames objetivos supõe que todas as pessoas podem tentar a sorte, assim a igualdade de oportunidades e o mérito passa a ser globalizado.

Oferecer os mesmos currículos coloca os discentes em patamar de igualdade de acesso aos conteúdos, mas não necessariamente de oportunidades a longo prazo, porque as desigualdades sociais colocam as pessoas em posições diferentes. Existe as desigualdades entre as pessoas desde a infância e dentro da escola. Depois desigualdades entre os sexos, pois o homem ganha mais que a mulher, em parte significativa dos casos, tudo isto vem de uma tradição patriarcal.

A Escola de Tempo Integral Saraiva Leão oferece o mesmo currículo escolar para todos os discentes, mas isto não faz os alunos da zona urbana igual aos da zona rural. É importante sublinhar que o acesso à internet é diferenciado. O percurso escolar é feito por

meio de um transporte coletivo que sai de casa cedinho e retornado somente à noite. A água não é fluorada, portanto tem uma maior predisposição a cárie. As diferenças entre os alunos aparecem no dia a dia, as vezes nas provas quando não tem condições de viajar ou de pesquisar para seus trabalhos isto pode acarretar em desânimo de estudar,

O fato despertou uma inquietação e o desejo de fazer uma intervenção juntamente com a direção escolar. A partir de então, começamos a fazer agendamento odontológico para os alunos que estavam com maior necessidade naquele momento. Posteriormente agendamos uma visita programada de uma dentista para fazer um levantamento epidemiológico, esta atividade tem como finalidade medir o índice de cárie dos alunos.

Após a visita da dentista na escola, selecionamos alguns alunos que estavam com maior necessidade do atendimento odontológico, planejamos palestras e foram realizados alguns atendimentos odontológicos destes mesmos alunos no Centro de Saúde de Redenção Dr. Dilberto Prata Mota. No dia do atendimento combinado a gestora conduziu os alunos até a sala de espera do consultório, depois retornou para o Saraiva Leão e os orientou que os mesmos retornassem para as aulas logo após o atendimento odontológico. Aqueles alunos tinham muitas dúvidas e medo de dentistas. Perguntavam se iria doer, se aplicava anestesia, se depois podia se alimentar, um disse que queria um atestado para não voltar para a aula e ficar uma semana em casa. Aos poucos foram respondidas todas as indagações e fazendo com que a espera fosse tranquila e acolhedora como deve ser um atendimento humanizado.

Foi de muita relevância este trabalho em saúde bucal para a escola, comprovando a necessidade de uma equipe interdisciplinar de saúde articulada a educação. Embora exista atendimento do PSE (Programa de Saúde na Escola) não é suficiente, necessitando os alunos que permanecem na escola em tempo integral de um atendimento preventivo curativo e continuado. Considerando que os alunos passam o dia inteiro longe da família, a escola passa a ser a maior responsável por estes discentes. A metodologia trazida neste estudo terá entrevistas com discentes, docentes e análise documental de portarias referentes ao Programa Saúde na Escola (PSE) do ciclo 2017/2018.

Com o advento desse programa supracitado na escola, visualizou-se a oportunidade de um pronto atendimento aos estudantes e uma aproximação maior entre os trabalhadores da saúde, gestores, acadêmicos e comunidade escolar e familiar. Por meio do PSE é possível intervir na promoção da saúde bucal, controle e tratamento das doenças bucais, contudo por não ter um atendimento contínuo dentro na escola alguns discentes passam a ter a necessidade

de atendimento curativo para a dor de dente, este fato reafirma a necessidade de uma equipe de saúde bucal com maior constância através da permanência de um cirurgião dentista da escola.

Gadotti (2009) salienta que, aumentar a permanência na escola exige recurso, mas requer uma imaginação, apoio político com integração de vários programas. O aumento da permanência na instituição escolar, conceituada em uma educação integral, portanto deve fazer articulações com todas as ações governamentais para atender a população estudantil. Afirma ainda de uma forma direta ou indireta tudo se estende a educação. A educação integral, não se limita a sala de aula, envolve também o entorno escolar, portanto a cultura ultrapassa os muros e vai além, neste sentido, a escola adquire o padrão formativo e referenciado dos direitos de cidadania.

Para Gadotti (2009), a educação integral para ter sucesso não depende só da integração Inter setorial do governo, precisa ter o apoio das comunidades e da escola de forma geral a começar pelos professores e diretores. Neste sentido a escola de tempo integral Pe. Saraiva Leão, todos os funcionários, a começar pelo porteiro, são acolhedores.

O estagiário nesta escola tem uma abertura para trazer o novo, sobretudo com a liberdade de interação entre discentes, docentes e estagiários. Por meio desta aproximação foi possível conhecer algumas situações problemas e nortear soluções. Conhecendo um pouco da rotina destes alunos foi possível ver o sorriso triste de alguns que sofriam com dor de dente e às vezes necessitavam faltar aula por este motivo. A partir desta problemática foi sendo pensadas alternativas para uma possível intervenção dentro da escola.

1 SAÚDE BUCAL E ESCOLA DE TEMPO INTEGRAL

Durante o Estágio Supervisionado I, II e III, no período de 2017 a 2018, estive presente na escola de ensino médio Pe. Saraiva Leão. Observei, em ocasião das várias idas a escola, que os alunos se alimentavam várias vezes durante o dia e não faziam a higienização oral. Dessa forma surgiu a curiosidade em averiguar se tinham ou não a cárie e a doença periodontal, já que passavam o dia inteiro na escola em regime de tempo integral.³ Meu olhar

³ O regime regular de tempo integral foi instituído como política educacional na escola de ensino médio Padre Saraiva Leão no ano de 2016. A escola tinha um total de 424 alunos, 02 turmas de 1ª série, 04 turmas de 2ª série, 02 turmas de 3ª série. Em 2016 somente as 02 turmas de 1ª série aderiram ao tempo integral naquele ano, em 2017 as turmas da 2ª série e em 2018 todas as turmas (1ª, 2ª e 3ª).

sobre essa questão foi condicionado, em certa medida, porque sou técnica em saúde bucal, profissão que foi regulamentada pela lei federal 11.889, 24 de dezembro de 2008. Cabe ao técnico em saúde bucal, sob a supervisão de um cirurgião dentista, várias atribuições, dentre elas a de orientações sobre a doença cárie.

A cárie dentária e a doença periodontal são os males que mais acometem a cavidade bucal, sendo a cárie o mais comum em crianças. Thyslstrup e Fejerskov (1995) descrevem a cárie como um processo dinâmico que ocorre nos depósitos bacterianos (placa bacteriana na superfície dos dentes), resultando em uma alteração do equilíbrio entre a superfície dentária e o fluido da placa que, com o passar do tempo leva à perda mineral (apud PAULETO, et al., 2004, p.122).

O exercício da profissão técnico em saúde bucal foi regulamentado, de acordo com a Lei nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008⁴, artigo 5º da Constituição Federal. O presidente da república em exercício era Luiz Inácio Lula da Silva e a prefeita em exercício na cidade de Redenção no Ceará era Francisca Torres Bezerra. O concurso ocorrido em Redenção foi a nível municipal. Dos inscritos, 11 técnicos foram aprovados para trabalharem com os dentistas no Programa Saúde da Família.

O Programa Saúde da Família (PSF) foi implantado no Brasil pelo Ministério da Saúde em 1994. Atualmente é conhecido como Estratégia de Saúde da Família, por não se tratar apenas de um programa. A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). Além dos princípios gerais da Atenção Básica, a Estratégia Saúde da Família deve:

I - Ter caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional nos territórios em que as Equipes Saúde da Família atuam. II - Atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura proativa frente ao processo de saúde-doença da população. III - Desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade. IV - Buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias. V - Ser um espaço de construção de cidadania. (Brasil,2017)

⁴ Esta é uma lei federal que no artigo 3º fala sobre a obrigatoriedade do técnico em saúde bucal e o auxiliar em saúde bucal se registrarem no Conselho Federal de Odontologia e a se inscreverem no Conselho Regional de Odontologia em cuja jurisdição exerçam suas atividades.

Apesar de não poder atuar diretamente como uma examinadora epidemiológico, meu olhar, talvez por conta do trabalho diário na saúde, voltou-se indiretamente para a questão da saúde bucal dos alunos durante o estágio e na regência. Fazer o levantamento epidemiológico é de competência do cirurgião dentista, porém a ação educativa e preventiva e ensinar técnicas de escovação são funções do técnico em saúde bucal conforme o artigo 5º citado a seguir:

Competem ao Técnico em Saúde Bucal, sempre sob a supervisão do cirurgião-dentista, participar do treinamento e capacitação de Auxiliar em Saúde Bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde; participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais; participar na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, ensinar técnicas de higiene bucal e realizar a prevenção das doenças bucais por meio da aplicação tópica do flúor, fazer a remoção do biofilme. (BRASIL, 2008).

A partir de minha inquietação como estagiária-pesquisadora, dirigi-me a diretoria da escola e a indaguei acerca da questão do acesso do aluno ao serviço de saúde odontológico, já que não existia um cirurgião dentista dentro da escola para promover ações da saúde, no sentido preventivo e quando necessário curativo. De imediato foi relatado que a necessidade do serviço odontológico era urgente, foi citado o nome de um aluno que faltava muitas aulas porque dizia sentir muitas dores de dente. A diretora salientou ainda que “por ser um aluno da comunidade serrana” não tinha muitas vezes acesso rápido aos serviços oferecidos no centro da cidade.

Após esta entrevista com a direção da escola, campo do estágio foram realizadas algumas atividades de intervenções práticas dentro da escola. A direção da instituição selecionou no primeiro momento aqueles alunos que apresentaram maior urgência, inclusive o aluno citado. No dia escolhido para o atendimento odontológico (21/06/2018) foi feita uma sala de espera com orientações sobre como seria o atendimento deles dentro do consultório, pois alguns mostravam ter medo de dentistas devido ao barulho do compressor. Após os esclarecimentos necessários antes das intervenções dos profissionais de saúde, todos se tranquilizaram.



Imagem 01: Um aluno da Escola Padre Saraiva Leão no Posto de saúde Dr. Dilberto Prata Mota (Arquivo pessoal)

O levantamento epidemiológico feito nas escolas através do Programa Saúde na Escola não abrangia aos alunos do ensino médio, apenas aos alunos do ensino fundamental, até os 14 anos de idade, segundo os dados 2001 da OPAS/ OMS (Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Municipal de Saúde). A partir do levantamento da necessidade odontológica feita através do CPO-D⁵, observou-se neste levantamento epidemiológico nacional que os índices de cárie no Brasil vêm ao longo dos anos diminuindo.

A diminuição deste nível de cárie salienta (PAULETO, et tal. 2004), apud (FRAZÃO,2000) não é uniforme nem tão pouco heterogênea em todo o território brasileiro devido sua extensão territorial. Um dos fatores determinante de cada região está no abastecimento de água, a localização da moradia, classe social e alimentação. Nas regiões que utiliza água fluorada adequada, é visível a redução de cárie, assim sendo, moradores de regiões com água tratada tem menos cárie.

Entre a população com renda familiar baixa, na zona urbana, em 1986, a faixa etária entre 6-9 anos era de aproximadamente 2,68 dentes cariados, enquanto que os de 10-12 anos eram 5,56%. Estes números foram diminuindo ao longo dos anos, as pesquisas continuaram nestas mesmas zonas urbanas. Em 1996 os índices de caries visto em crianças de 6-12 anos de idade, melhoram 53,9%. Esta diminuição do índice de cárie vem de encontro

⁵ CPO-D (Dentes Cariados, Perdidos e Obturados). Trata-se de uma avaliação feita pelo dentista olhando na boca da população, portanto é feito uma média entre os dentes cariados, perdidos e obturados.

com a organização mundial de saúde (OMS) que fazia uma estimativa para 2000, de apenas 3,0% nesta mesma população de 6-12 anos.

No Brasil, a prevalência da cárie dentária medida aos 12 anos de idade vem diminuindo desde a década de 1970, apesar de já ter sido um dos maiores CPO-D do mundo (representa a média de dentes cariados/C, dentes perdidos/P e dentes obturados/O) (OPAS/OMS,2001, p.122).

A escola em tempo integral é muito relevante, mas falta uma estrutura física adequada, como também um serviço multidisciplinar dentro da escola. Aqui se faz uma observação sobre, a idealização do que seria bom, um cirurgião dentista (CD) dentro da escola, para fazer o trabalho preventivo e curativo de toda a comunidade escolar. Considera-se a conveniência para os alunos e familiares, núcleo gestor e toda a comunidade escolar que passam o dia longe de casa e dentro da escola.

Os alunos têm recebido atendimento odontológico por profissionais do município para fazer os procedimentos clínicos de urgência e emergência e não para atendimento preventivo por parte de um serviço frequente com exclusividade para este público diferenciado. Os atendimentos técnicos são importantes, mas são destinados apenas para retirar a dor. Não existe tempo suficiente dentro do consultório para uma comunicação adequada no sentido de prevenção, devido à alta demanda diária, e o tempo é curto para desenvolver atividades educativas adequadas. Esta realidade reforça a necessidade de uma educação em saúde continuada⁶ articulada a educação.

1.1 A escola de tempo integral Pe. Saraiva Leão e o Programa Saúde na Escola (PSE)

A escola em tempo integral deve ter um diferencial na sua estrutura, não só institucional, mas no seu contexto total. Os discentes, assim como os docentes, e os demais funcionários passam o dia inteiro neste local sem ter assistência à saúde. Existe em Redenção, município do Ceará, um programa criado pelo governo federal, o Programa de Saúde na Escola (PSE) e executado pelo município. Este programa, de acordo com a portaria anterior (nº 2.744, de 16 de dezembro de 2016) dava assistência aos alunos de até 14 anos. Esta portaria federal que tinha adesão de 1 ano de duração e o repasse era em duas parcelas. Fazia-se nas escolas escovação supervisionada, palestra sobre os cuidados com a saúde bucal,

⁶ Educação em saúde continuada consiste em trabalho permanente e constante de orientações e cuidados com saúde bucal, corporal e também mental. Documento orientador: Indicadores e padrões de avaliação – PSE Ciclo 2017/2018 Brasília/DF.

levantamento de necessidades odontológicas feitas através do CPO-D. O. Segundo a portaria anterior.

Incentivo federal de R\$ 3.000,00 para envolver até 599 estudantes. Repasse em duas parcelas: 20% na adesão e 80% ao final Ciclo de adesão com duração de 1 ano. Ações por nível de ensino, sem envolver todos os alunos da escola pactuada. Ações divididas em componentes, sem possibilidade de o município incluir outras ações. Dois sistemas para registro das ações: SISAB (MS) e Sistema de Informação no SIMEC (MEC). (Portaria federal nº 2.744, de 16 de dezembro de 2016).

A atual gestão municipal⁷, obedecendo a uma nova Portaria de nº 1.055/2017, mudou o ciclo de 01 ano para bienal, como também as formas de repasse. Na nova portaria, o recurso passa a ser parcelado e compactuado por dois ciclos (2017/2018), o PSE com todas as escolas existentes no município, entre públicas e particulares de ensino fundamental e médio. As atividades deveriam ter iniciado desde 2017 em todas as escolas, mas algumas executaram atividades e outras não.

A escola Pe. Saraiva Leão, em 2017, não foi contemplada com todas as atividades que o programa oferta. Já em 2018, foram iniciadas nas escolas municipais doze atividades exigidas pelo programa e conforme as demandas da escola. No primeiro semestre estas doze atividades não foram concluídas, apenas as atividades relativas a saúde bucal, embora não realizada em todas as turmas. O programa é aparentemente bom, mas é falho por não cumprir com sua demanda. Conforme documento oficial do Programa Saúde na Escola (PSE) destina-se

Incentivo federal de R\$ 5.676,00 para envolver até 600 estudantes, acrescido de R\$ 1.000,00 a cada intervalo entre 1 e 800. Repasse único do recurso a cada ano do ciclo. Ciclo de adesão com duração de 2 anos. Ações priorizadas desenvolvidas em toda a escola. Ações divididas em componentes, sem possibilidade de o município incluir outras ações. Conjunto de 12 ações que podem ser priorizadas conforme demanda da escola, indicadores de saúde e demais indicadores sociais (violência, gravidez na adolescência, evasão escolar, etc.). No ato da adesão o município pode incluir ações. Registro unificado no SISAB (Portaria federal, nº1.055/2017)

Com a nova portaria do PSE, teoricamente, deve-se melhorar os serviços, já que aumentou o repasse dos recursos, aumentou também o ciclo de 1 para 2 anos. Portanto, foi possível incluir todas as escolas e fazer os reajustes. Enfim, precisa-se agora a teoria caminhar junto com a prática. Esta nova portaria federal de 2017/2018 abrange todos os alunos. A antiga portaria federal de 2016 excluía alunos mesmo a escola tendo sido compactuada. Apesar destas inovações, ainda persiste a necessidade de um atendimento constante e

⁷ A Gestão municipal de Redenção tem como Prefeito, para o período de 2017 a 2020, David Santa Cruz Benevides.

exclusivo para as escolas em tempo integral. Cabe ao Estado a responsabilidade com as escolas de ensino médio e a escola em tempo integral deveria ter um amparo legal pelo tempo de permanência do aluno na instituição. Diante destas considerações surge a seguinte indagação: Que implicações a parceria entre educação de tempo integral e saúde bucal traz para a comunidade estudantil?

A saúde bucal se faz necessária na escola como uma medida de prevenção contra a doença cárie e suas consequências com o intuito de que ninguém falte aula por qualquer problema bucal. A relação saúde e escola interfere diretamente na aprendizagem, uma vez que estas medidas podem amenizar as desigualdades sociais. Conforme o documento de monitoramento do PSE o programa exige que seja feito 12 ações em todas as escolas. Algumas atividades, como exemplo, a prevenção contra o mosquito *Aedes aegypti* é obrigatório em todas as escolas públicas abrangidas pelo programa, as demais ações devem ser escolhidas de comum acordo entre os profissionais da educação e da saúde sendo apoiados pelo Grupo de Trabalho Inter Setorial Municipal (GTIM)⁸. Conforme documento que rege o Programa Saúde na Escola (PSE) este consiste em:

1. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti* 2. Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e combate à obesidade infantil 3. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST⁹/AIDS 4. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas 5. Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos 6. Promoção das Práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas. 7. Prevenção das violências e dos acidentes 8. Identificação de estudantes com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação. 9. Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor 10. Verificação da situação vacinal 11. Promoção da saúde auditiva e identificação de estudantes com possíveis sinais de alteração 12. Promoção da saúde ocular e identificação de com possíveis sinais de alteração. (Ações do PSE ciclo 2017/2018).

As ações supracitadas para o ciclo do PSE (2017/018) relacionadas a odontologia mostra como será feita as atividades preventiva será por meio de palestras e aplicação tópica de flúor. Este tipo de atividade deve ser feito a cada seis meses. O flúor tópico é aplicado sob os dentes por aproximadamente 1 minuto. Recomenda-se durante meia hora não comer e nem beber nada após a aplicação do flúor. Caso a pessoa venha a engolir o gel pode sentir dores de

⁸ GTIM grupo de trabalho intersetorial municipal é um grupo formado por pessoas da educação e da saúde que tem o objetivo de juntas trocarem saberes e construir melhor as ações territoriais.

⁹ DST/AIDS a sigla mudou para infecções sexualmente transmissíveis e aids, porém continua na portaria 1.055/2017 a sigla antiga como foi publicado DST/AIDS (doença sexualmente transmissível e aids)

barriga. Além do flúor gel tópico, a água fluorada é outro fator indispensável para evitar a doença cárie.

A água fluorada é um fator importante na redução de cárie, porém nem todas as pessoas tem acesso ao abastecimento de água tratada. A zona urbana recebe água tratada, mas quem mora nas regiões serranas não dispõe deste serviço. Conheço esta realidade por ter vivencia em localidades serranas. Portanto esta vivencia possibilita transitar entre a teoria e a pratica, portanto, água utilizada nas casas são das cacimbas, poços profundos, ou de cisternas de polietileno com capacidade para 16.000 litros. Essas cisternas são oferecidas pelo governo federal as pessoas das zonas rurais. O objetivo dessas cisternas é armazenar água de chuva para utilizar durante o verão.

A Escola em Tempo Integral Padre Saraiva Leão está localizada na zona urbana é abastecida de água fluorada, mas os seus alunos na grande maioria são das áreas serranas, onde não tem tratamento de água, logo muitos desses alunos não têm acesso a água tratada. A presença de uma atenção especial voltada à saúde bucal se faz necessário como saúde integral, pois vão além dos cuidados com a boca, outros fatores são examinados e ofertados às medidas cabíveis. O fator moradia, alimentação, renda, abastecimento de água, cultura e principalmente o acesso à informação correta contribuem para uma boa qualidade de vida e a assim não ter nenhuma falta escolar por sentir dor de dente.

As medidas preventivas para evitar a doença como a escovação, água fluorada, alimentação correta, ajudam a manter a saúde bucal dentro da escola, mas não descarta a necessidade de uma equipe odontológica de modo que se tenha continuidade com as medidas educativas, preventivas e curativas. Estas práticas educativas vão evitar as doenças bucais como também o aluno não faltará aula por conta destes tipos de problemas. Aqui trago um diálogo com um aluno do segundo ano A, o mesmo acredita que a presença de uma equipe de saúde bucal dentro da escola fazendo um trabalho continuo evitaria que o aluno faltasse aula ou até mesmo prova por sentir dor de dente. Em seguida trago a fala de uma gestora da escola opinando sobre o assunto. As entrevistas ocorreram no dia 24 de agosto de 2018, a partir de um roteiro semiestruturado.

Nesta instituição têm alunos de várias localidades serranas com histórias de vidas bem distintas é comum os professores conhecerem a vida pessoal, isto deve ao fato estarem juntos o dia inteiro. Alguns se tratam como pai, mãe, tio e tia, esta relação de confiança as vezes dura para a vida toda. Segundo uma professora ela quando sai na rua sempre encontra

alunos veteranos chamando pelo seu nome e a tratando com muito carinho. Nesta instituição existe uma união recíproca entre todos os indivíduos.

Estagiária/pesquisadora (EP): Como está a sua saúde bucal?

Aluno (A): Minha saúde bucal eu considero regular. Conheço amigos meus aqui da escola que precisam muito de dentista.

EP: Quantas vezes por dia você escova os dentes?

A: Duas vezes por dia, pela manhã e à tarde.

EP: Com que frequência você vai ao dentista?

A: Ultimamente um mês e outro não. Estou com problemas dentários, mas o dentista vai fazer um transplante¹⁰ do meu dente para resolver o meu problema.

EP: Você acha importante ter um dentista exclusivo para atendimento na escola?

A: Acho mais que importante, pois o governo investe tanto na educação em tempo integral e se esquece de investir na saúde e no bem-estar de nossos alunos. Vale ressaltar que um dos princípios mais importantes é a saúde de nossos alunos, no ambiente escolar tanto a desejar, a saúde dos alunos de tempo integral é muito precária.

EP: Você já faltou aula por causa de dor de dente? Conhece alguém que tenha sofrido algum problema relacionado a saúde bucal e que isto tenha implicado em falta escolar?

A: Já faltei algumas vezes e conheço vários alunos que já faltaram também. A nossa escola tem sérios problemas com a saúde bucal dos alunos.

EP: O que você faz para evitar a cárie?

A: Escovo os dentes e procuro me orientar da melhor maneira possível. *EP:* O que sua escola tem feito para evitar a doença cárie entre os alunos? Há alguma atividade de prevenção? (Aplicação de flúor, palestras educativas, etc)? *A:*

Muito raramente fazem alguma palestra.

EP: Existe lugar apropriado para escovação de dentes na sua escola? (escovódromo). Onde é feita a escovação dos dentes após as refeições? *A:* Existe um total de quatro pias com espelho na escola, duas no banheiro feminino e duas no masculino. *EP:* O tema saúde bucal é trabalhado em alguma disciplina eletiva? *A:* Temos uma disciplina eletiva de promoção a saúde, mas acredito que este tema não seja trabalhado. (Entrevista com aluno na escola)

A pesquisa sobre saúde bucal na escola Padre Saraiva leão mostrou que a doença carie é comum entre os alunos e o fato se dá por vários fatores, a começar por uma educação individual e coletiva. O ambiente escolar em tempo integral pode ser entendido como uma extensão familiar e, portanto, pode influenciar no desenvolvimento integral dos alunos. Na entrevista a seguir com a gestora escolar, ela aponta alguns possíveis motivos pelos quais estes alunos têm problemas de dor de dente. Segundo a gestora a falta as aulas por conta de

¹⁰ O transplante dentário é a substituição de um dente perdido ou ausente por um dente transplantado, geralmente um terceiro molar.1 Esse tipo de transplante autógeno foi documentado pela primeira vez por Hale, sendo que, até os dias atuais, os princípios dessa técnica cirúrgica são praticamente os mesmos,2 sendo um procedimento clínico que vem sendo realizado com sucesso, em reabilitação bucal. Disponível<
<https://www.dicionarioinformal.com.br/omnilateral> >visitado em 05/09/2018.

dor de dente é mais frequente com alunos provenientes da zona rural, quando isto acontece ela procura ajuda da família e do posto de saúde municipal.

Estagiária/pesquisadora (EP): Existe falta de aluno na escola por problema de dor de dente? Se existe, isto é comum aos alunos das zonas rurais ou zonas urbanas?

Gestora (G): Existe sim, eles não têm um atendimento regular, um atendimento que exige uma certa continuidade. A gente percebe que este problema é comum aos alunos das regiões serranas. Não sei se onde eles moram não tem dentista ou se é porque eles passam o dia aqui com agente, mas, acredito que deve ter dentista nas localidades.

EP: Como a escola resolve os casos dos alunos com problemas relacionados a dor de dente?

G: A gente procura o atendimento de saúde, comunica a família e tenta agilizar este processo com os profissionais da saúde no posto da sede e no CEO (Centro de Especialização Odontológica) para marcar atendimento para os alunos.

EP: Você conhece o Programa Saúde na Escola (PSE)?

G: Conheço sim, o PSE já trabalhei com este programa quando eu era diretora no município. Tinha as ações que a secretaria de saúde juntamente com os profissionais organizava e executava dentro da escola. Eram várias ações envolvendo os alunos. Aqui no estado não temos diretamente nada a nível de sistema para alimentar, ao contrário do município que a escola era responsável por digitar as importações que o programa pedia. No município a gente acompanhava mais o programa, aqui no estado, não.

EP: A escola participa do programa?

G: Não. Já passaram um pessoal da saúde pela escola fazendo palestra, mas não explicaram que a nossa escola estava incluída no programa. Estou sabendo somente agora, que todas as escolas do município aderiram ao programa.

EP: Você considera importante ações de prevenção de saúde bucal na escola de tempo integral? .

G: É muito importante. Como nós falamos no início, tem muitos alunos que faltam aula por conta de dor de dente. Se existe a prevenção não vai existir o problema.

EP: O tema saúde bucal é trabalhado em alguma disciplina eletiva?

G: Ainda não. Nas eletivas além de trabalhamos as obrigatórias que é português e matemática, nós trabalhamos a história local, meio ambiente, orientação e prevenção sexual, mas saúde bucal ainda não. (Entrevista com gestora).

Após ouvir a versão do aluno e do gestor, fica arriscado estabelecer qual a parte que cabe a cada um por em resolver o problema da dor de dente. A dinâmica interna da escola, a participação ativa da família e a relação com o meio social pode ser um fator dinâmico para mudar a realidade que predispõe a carie e conseqüentemente a dor de dente. O trabalho educativo pertinente à saúde bucal sendo trabalhada na escola e em parceria com a família devem surtir resultado positivo. A escola contribui com a família e vice-versa nos processos de transformação do meio social. A educação de tempo integral atualmente deve trazer uma série de atividades para que seja trabalhado o aluno como um todo. É ainda desafiador

cumprir esta tarefa no sentido de que falta estruturas físicas adequadas para determinadas finalidades. Conforme Gadotti (2009), integralidade é o princípio geral da educação integral, ou seja, é a base da educação.

O conceito de integralidade refere-se à base da educação, que deve ser integral, omnilateral¹¹ e não parcial e fragmentada. (...). O conceito de integralidade também deve ser entendido como um princípio organizador do currículo escolar. (GADOTTI, 2009, p. 97-98).

Quando se fala em educação integral, refere-se a uma educação que engloba a integração cultural, a saúde de qualidade e permanente, transporte e outras medidas que melhorem a qualidade de vida dessas pessoas que usufruí deste sistema integral. Não basta apenas manter os indivíduos longe das ruas e dentro de uma escola com o horário integral, precisa-se oferecer as condições mínimas que desenvolvam as habilidades do corpo e da alma Gadotti (2009).

A sintonia que envolve a mente e o corpo é trabalhada através das atividades artísticas, culturais, musicais, não se esquecendo das práticas esportivas e o lazer. Tanto o aluno quanto o professor precisam ter total apoio para conseguir produzir suas pesquisas e o material didático necessário para desempenhar com presteza as habilidades de trabalho. O professor necessita de tempo disponível para preparar-se e poder passar aos alunos de modo tranquilo e participativo suas aulas.

O princípio da integralidade que fundamenta a educação integral está associado ao princípio da totalidade, como é sustentado pela teoria da “complexidade “de Edgar Morin. (2000). A educação integral implica na formação integral, integrada e integradora da realidade. Por isso, é também uma formação Inter transdisciplinar e Inter transcultural. (GADOTTI, 2009, p. 99)

A escola de tempo integral, como local de longa permanência diária, cria possibilidades e vínculos afetivos que podem durar para a vida toda. Este contato constante entre alunos e professores desenvolve confiança, segurança, solidariedade e companheirismo. Cabe ao professor como também a família, perceber as fragilidades e habilidades individuais de cada discente e a partir desta realidade procurar ajudar este aluno ou aluna cuidando do intelecto e do corpo como um todo a começar pela saúde bucal. A falta de cuidados com os dentes pode implicar em perdas, não só dental como também estética, a dificuldade em falar e

¹¹ Marx refere-se ao termo omnilateral como uma formação humana oposta a formação unilateral, que por sua vez, é provocada pelo trabalho alienado, pela divisão do trabalho, pelas relações burguesas (dicionário informal; internet Disponível < <https://www.dicionarioinformal.com.br/omnilateral>>visitado em 05/09/2018.

se alimentar. As relações afetivas neste local permitem uma aproximação tão grande que docentes são chamados de pai ou mãe e os alunos são chamados de filhos ou filhas.

Segundo Lahire (2012), ninguém consegue sozinho ter sucesso, necessita de ajuda da escola, da família e extrafamiliar. As configurações familiares não se moldam apenas no modelo de família nuclear, mas envolve tios ou tias, avós e avôs ou ainda outros graus de parentesco. O ciclo de amizades extrafamiliar também vai influenciar para que a criança tenha êxito escolar. Lahire (2012) defende dois caminhos para que alunos provenientes de classes populares fujam do fracasso escolar: encontrar ajuda eficaz da escola ou buscar apoio extrafamiliar, com vizinhos e amigos, por exemplo.¹²

A família tem um papel fundamental no desempenho escolar das crianças. Pais que tem o hábito de leituras, incursões a museus e teatros provavelmente terá um capital cultural mais elevado do que o das classes populares. Os saberes são diferentes e cada indivíduo revela esse saber na escola. Existem crianças que não recebem o capital cultural através dos pais porque estes nem sempre estão disponíveis, postergando esse tempo para profissionais de educação, por exemplo. De qualquer forma são privilegiados por ter o apoio de alguém, haja vista que nas classes populares é o irmão mais velho que ajuda os mais novos com o pouco de vivência escolar que têm.

Após as pesquisas que Lahire (1997) fez com as classes populares sobre as causas do sucesso ou do fracasso escolar¹³, o autor constatou que o sucesso ou o fracasso não depende exclusivamente do aluno, depende de toda uma política para modificar o ambiente das crianças e familiares visando prevenir problemas causados pela rotina escolar. Os docentes até mesmo os da França, exercem vários papéis na vida escolar de seus discentes, mesmo não tendo um preparo adequado para tais funções, as vezes o professor necessita sair da sala de aula para conversar com o aluno que está vivendo algum problema. Parte-se, assim, da perspectiva de que a educação integral precisa está integrada a outras políticas setoriais existentes, proporcionando o acompanhamento dos alunos por psicólogos, enfermeiros, médicos.

¹² Entrevista o Fator Social, Lúcia Muzell, de 30 de abril de 2012. Nesta entrevista o sociólogo francês Lahire, discípulo de Pierre Bourdieu, fala que se dedicou a analisar as causas do sucesso e do fracasso escola nas classes populares e isto deu origem ao livro *Sucesso escolar nos meios populares*.

¹³ Sobre isso ver o livro *Sucesso escolar nos meios populares: as razões do improvável*. São Paulo: editora Ática, 1997. Neste livro o bom ou o mau desempenho escolar não está necessariamente ligado somente as condições socioeconômicas, demonstrando que existe razões culturais mais amplas.

Tanto Lahire (1997, 2012) como Gadotti (2009) concordam que a escola precisa trabalhar com parcerias e que o aluno precisa ser olhado como um todo. A escola deve trabalhar com intersetorialidade, isto é, deve envolver as outras secretarias municipais além da educação, visando parceria e cooperação, o trabalho em conjunto com a saúde, educação, cultura, esporte, lazer, assistência social, trânsito, saneamento, habilitação, mobilidade, comunicação, buscando alianças com estes diferentes setores. Nos diz Gadotti (2009) que

A intersetorialidade não está separada dos conceitos e práticas da descentralização, da flexibilidade do regime de colaboração. A descentralização, para ser eficaz, necessita de integração entre os diferentes setores: saúde, educação, cultura, esporte, lazer, assistência social, trânsito, saneamento, habitação, mobilização, comunicação etc. (GADOTTI, 2009, p.102)

Falar de educação integral, integradora e em tempo integral, é pensar a integralidade de políticas de educação e saúde como forma de experimentação bem-sucedida. Segundo (GADOTTI, 2009) a escola privada das classes médias e ricas já existe este sistema de tempo integral dedicado a educação. Hoje as classes populares estão tendo o acesso a este sistema integral no ensino público, mas, com alguma diferença relacionada ao tempo integral das escolas privadas. O tempo integral dedicado a educação da escola privada dispõe de outras atividades extraclasse com esporte, lazer, balet, judô, etc, enquanto que nas escolas públicas os alunos se limitam apenas em permanecer mais tempo na escola.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo de tipo exploratório verificou-se que a escola de tempo integral se tornou, nos últimos anos, um programa muito importante para as classes populares. Permanecer dentro de uma instituição escolar o dia todo, todos os dias, garante as famílias que seus filhos estão livres dos perigos das ruas, vão ter a garantia de alimentação e a permanência no bolsa família.¹⁴A educação em tempo integral, além de desenvolver o indivíduo, também contribui para o desenvolvimento local por integrar as atividades sociais, culturais, econômicas, políticas e educativas, será por meio de políticas públicas continuadas que o programa funcionará bem.

¹⁴ Programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência de renda do governo federal, foi instituído no governo de Luiz Inácio Lula da Silva pela medida provisória 132, de 20 de outubro de 2003, convertida em lei em 9 de janeiro de 2004, pela lei federal nº 10.836.

Os autores Lahire (2012) e Gadotti (2009) dialogam sobre a importância da ajuda familiar dentro do processo escolar no que diz respeito ao ensino e aprendizagem. O primeiro, mostra que o sucesso ou o fracasso escolar não depende somente da escola, a família é quem tem maior dever e responsabilidade pelos seus filhos. Lahire fala de família no sentido mais abrangente além do pai ou da mãe, portanto inclui os tios, tias, primos, parentes. As amigadas também influenciam na qualidade escolar. Gadotti (2009) fala que a escola de tempo integral depende da participação dos pais, haja visto que parte do que aprendemos vem de fora da escola, a família é a primeira comunidade de ensino. O projeto político pedagógico deve incluir o formal, o não formal, e o informal.

A saúde bucal, incorporada ao Programa Saúde na Escola (PSE) tem um importante papel junto a escola. Este apresenta-se como sendo de grande relevância dentro desta instituição e das demais que fazem parte do município. A política nacional de saúde bucal, implementada pelo PSE, de 2017/2018, acontece pela adesão do ciclo bienal, onde serão desenvolvidas 12 ações, incluindo a aplicação tópica de flúor nos escolares. Estas ações promovem mudanças significativas no sentido de pactuarão com todas as instituições escolares existentes no município, tanto as de ordem municipal, privadas e estadual, profissionalizantes e de tempo integral. Este programa não descarta a necessidade de um dentista em tempo integral na escola Saraiva Leão.

Outros objetivos são necessários a escola de tempo integral: educar para e pela cidadania; fazer uso da prática de estudar e pesquisar; ampliar a aprendizagem dos alunos além do tempo em sala de aula. Os recursos humanos da escola de tempo integral Padre Saraiva Leão, por parte dos docentes, setor administrativo e os demais funcionários constitui uma equipe excelente, porém, se faz necessário a presença constante de profissionais da saúde ao sistema de integração da educação.

O profissional odontológico evitaria que alunos faltassem aulas por conta de dor de dente. Com um trabalho de educação preventiva em saúde bucal, o aluno não vivenciaria, além da dor de dente, o fato de ter que perder algum conteúdo escolar por não estar em sala de aula. Trazer um profissional da odontologia para dentro do núcleo escolar é algo novo, precisa ser levado em consideração os benefícios para a população tanto escolar como extraescolar.

As práticas de prevenção através de palestras educativas e aplicação tópica de flúor nas escolas são feitas por profissionais da saúde por meio do Programa Saúde na Escola. O levantamento epidemiológico mostra que a demanda de estudantes com cárie e ou dor de

dente é grande, portanto, prevalece a necessidade de um profissional exclusivo para estes alunos de tempo integral para trabalhar não só a parte curativa, mas também a prevenção. O programa saúde na escola apesar de sua relevância tem uma demanda de atividades muito grande dentro do município, portanto não consegui fazer um trabalho contínuo na escola.

REFERÊNCIA

ALVES, Vânia Sampaio. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface-Comunicação, saúde, educação**, v. 9, p. 39-52, 2005.

BRASIL. Lei nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008. Presidência da República. **Regulamenta o exercício das profissões de técnico em saúde bucal-tsb e de auxiliares em saúde bucal-asb**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11889.htm>. Acesso em: 24 abr. 2018.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de atenção básica**. Saúde Bucal nº 17. Brasília: MS; 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica Saúde Bucal**. 1ª edição 1ª reimpressão. Brasília - DF 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Brasília – DF. **Cadernos de atenção básica**, n. 33 p.13.

_____. Portaria nº 2.744, de 16 de dezembro de 2016. **Habilita Municípios ao recebimento do repasse de recursos financeiros correspondente aos 80% do alcance de metas relativas as ações do Programa Saúde na Escola 2014/2015**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 dez. 2016. Disponível em: <<http://portal.imprensanacional.gov.br>> Acesso em: 29 ago. 2018.

_____. Programa Saúde da Família. **Indicadores e Padrões de Avaliação - PSE CICLO 2017/2018**.

DUBET, François. O que é uma escola justa? **Cadernos de pesquisa**, v. 34, n. 123, p. 539-555, 2004.

GADOTTI, Moacir. **Educação integral no Brasil: inovações em processo**. Disponível em: <http://acervo.paulofreire.org:8080/xmlui/bitstream/handle/7891/3079/FPF_PTPF_12_076.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2018.

LAHIRE, Bernard. **Sucesso escolar nos meios populares: as razões do improvável**. São Paulo: Ática, 1997.

LIMA, Nísia Trindade et al. **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

MIRANDA, M. I. Ensino e pesquisa: o estágio como espaço de articulação. In: SILVA, L. C. da; MIRANDA, M. I. (Org.). **Estágio supervisionado e prática de ensino**: desafios e possibilidades. Araraquara: Junqueira & Marin, 2008. p. 15-36.

MÜZELL, Lúcia. O fator social. **Revista Ensino Superior**. São Paulo: Bibliotheca Transforming Libraries. 30 de Abril de 2012.

NOGUEIRA, Maria Alice. Relação família-escola: novo objeto na sociologia da educação. **Paidéia** (Ribeirão Preto), v. 8, n. 14/15, p. 91-103, 1998.

PARO, Vitor Henrique et al. A escola pública de tempo integral: universalização do ensino e problemas sociais. **Cadernos de Pesquisa**, n. 65, p. 11-20, 1988.

PAULETO, Adriana Regina Colombo; PEREIRA, Maria Lucia Toralles; CYRINO, Eliana Goldfarb. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 121-130, 2004.

PEIXOTO, Aline Carvalho; MELO, Auremir Rocha; SANTOS, Thiago de Santana. Transplante dentário: atualização da literatura e relato de caso. 2013. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe v.13, n.2, p. 75-80, abr./jun. 2013. Disponível em: < <http://www.revistacirurgiabmf.com/2013/2/11.pdf> >. Acesso em: 10 ago. 2018.