

# A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO ACADÊMICA DO CIRURGIÃO-DENTISTA PARA A ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS

*THE IMPORTANCE OF THE ACADEMIC FORMATION OF THE DENTIST SURGERY FOR PSYCHI-  
ATRIC PATIENTS*

**Flávio P. Rocha<sup>1</sup>; Monique da C. S. Bartole<sup>2</sup>; Mônica M. Labuto<sup>3</sup>**

*<sup>1</sup>Acadêmico do 5º ano do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO – 2019; <sup>2</sup>Mestre em Saúde Coletiva (UERJ), Docente do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO; <sup>3</sup>Preceptora da IETC e Clínica Integrada ao SUS, Docente do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO.*

## Resumo

A formação do CD é fundamental para a assistência odontológica. Para atender aos princípios do SUS, deve fornecer conhecimentos e habilidades no atendimento a pacientes especiais incluindo transtornos mentais. Os objetivos são entender a formação do CD e relacionar com a prática no atendimento ao paciente psiquiátrico. O artigo foi dividido em três pilares, sendo o primeiro, baseado em instrumentos norteadores que descrevem o atendimento integral ao paciente psiquiátrico. O segundo, conhecimentos e habilidades específicas na formação do CD para seu atendimento e por último a importância da saúde bucal. O método escolhido foi uma abordagem quanti-qualitativa, buscando visualizar reflexos da formação na prática de atendimento ao paciente psiquiátrico. Os participantes foram alunos do último ano e CD da Atenção Básica do SUS de um município da região serrana. O projeto foi submetido e encaminhado para o CEP através da Plataforma Brasil. Foi entregue o TCLE aos participantes, a fim de respeitar a autonomia e a vulnerabilidade dos envolvidos como prevê a Resolução nº 466/12. A pesquisa foi feita com perguntas abertas, identificando atratores para a análise do campo dos saberes. O questionário mostrou o conhecimento adquirido no atendimento a pacientes especiais, em um total de 26 estudantes e 9 CD, foi utilizada uma situação-problema onde deveriam justificar qual conduta a ser seguida e quais profissionais estariam envolvidos justificando a resposta. Concluímos que a formação antes da DCN contribuiu na construção dos saberes e para seu crescimento a educação permanente tem total relevância na manutenção, aprimoramento e atualização.

Descritores: Odontologia em saúde mental; Formação odontológica; Saúde bucal em pacientes psiquiátricos.

## Abstract

Cd formation is fundamental for dental care. To meet the principles of the SUS, it must provide knowledge and skills in the care of special patients including mental disorders. The objectives are to understand the formation of CD and relate to the practice in the care of psychiatric patients. The article was divided into three pillars, the first being based on guiding instruments that describe comprehensive care to psychiatric patients. The second, specific knowledge and skills in the formation of the CD for its care and, finally, the importance of oral health. The method chosen was a quantitative-qualitative approach, seeking to visualize reflections of training in the practice of psychiatric patient care. The participants were students of the last year and CD of Primary Care of the SUS of a municipality in the mountainous region. The project was submitted and forwarded to the CEP through the Brazil Platform. The ETS was given to the participants in order to respect the autonomy and vulnerability of those involved as provided for in Resolution 466/12. The research was done with open questions, identifying attractors for the analysis of the field of knowledge. The questionnaire showed the knowledge acquired in the care of special patients, in a total of 26 students and 9 CD, a problem situation was used where they should justify which conduct to be followed and which professionals would be involved justifying the response. We conclude that the training before the DCN contributed to the construction of knowledge and for its growth permanent education has full relevance in maintenance, improvement and updating.

Keywords: Mental health dentistry; Health work multiple; Oral health in psychiatric patients.

## INTRODUÇÃO

A Constituição Federal (BRASIL, 1988) assegura que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, reforçando esse pensamento, a Lei Orgânica nº 8.080 (BRASIL, 1990) versa sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e apresenta diretrizes que garantem uma atenção integral, universal e igualitária aos usuários. Sendo assim, um paciente psiquiátrico deve receber atenção à saúde em toda sua integralidade e não visando apenas os transtornos mentais. Considerando o relatório de gestão que aborda a saúde mental no país o sistema de saúde assegura:

*[...] possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e responsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde [...]* (BRASIL, 2011b).

Historicamente, a loucura passa por diversas interpretações ao longo dos séculos. Estudos mostram que na Grécia antiga os loucos eram considerados mensageiros divinos. Já na Idade Média, com a predominante influência da igreja católica, os loucos passam a ser “demoníacos” e possuídos e é nesta época que se inicia um processo de marginalização e exclusão dos loucos. Foucault (1978) nos apresenta uma visão sobre a loucura:

*[...] A internação clássica enreda, com a loucura, a libertinagem de pensamento e de fala, a obstinação na impie-*

*dade ou na heterodoxia, a blasfêmia, a bruxaria, a alquimia – em suma, tudo o que caracteriza o mundo falado e interdito da desrazão; a loucura é a linguagem excluída [...]* (FOUCAULT, 1978, p.215).

Com o passar dos anos a exclusão foi enfatizada com confinamento dos loucos em leprosários e posteriormente em manicômios. A princípio, o objetivo de colocar os loucos excluídos e confinados, era promover a cura, porém os fatos mostraram uma realidade completamente diferente. Os pacientes sofriam de maus tratos, torturas, fome, frio e perdiam sua humanidade. De acordo com Arbex (2013), o psiquiatra Franco Basaglia, precursor da reforma psiquiátrica, visitou o Hospital Colônia em Barbacena (MG) e o comparou com um campo de concentração dizendo, “Estive hoje num campo de concentração nazista. Em lugar nenhum do mundo, presenciei uma tragédia como essa”.

No final da década de 1970, a mídia divulgou imagens dos manicômios chocando a sociedade e dando início a movimentos antimanicômiais. Somente em 06 de abril de 2001 foi sancionada a Lei nº 10.216, que “dispõe sobre a proteção e o direito das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2001).

De acordo com o inciso primeiro do artigo 2º desta mesma lei, “ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades” (BRASIL, 2001), o paciente tem o direito de ser atendido de acordo com suas necessidades e de acordo com um dos princípios do SUS, ser atendido em sua integralidade.

A partir deste momento, a loucura ganha espaço através dos dispositivos substitutivos, criados para promoverem a reinserção deste paciente na sociedade. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída pela portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011d), e tem como objetivo viabilizar o acesso do portador de transtornos mentais a saúde.

Em 2011, o Ministério da Saúde publica o Guia Prático de Matriciamento em saúde mental (CHIAVERINI, 2011), elaborado para articular os pontos de atenção da RAPS visando garantir o direito de atenção integral a saúde, aos portadores de transtornos mentais. Neste guia do Ministério da Saúde, o matriciamento ou apoio matricial é definido como:

*[...] um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica [...] (BRASIL, 2011c).*

Campos e Domitti (2007) afirmam que o matriciamento e a equipe de referência são

*[...] ao mesmo tempo, arranjos organizacionais e uma metodologia para gestão do trabalho em saúde, objetivando ampliar as possibilidades de realizar-se clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões [...] (CAMPOS; DOMITTI, 2007).*

A formação acadêmica dos profissionais de saúde é de extrema importância para a funcionalidade do SUS e suas políticas, refletindo diretamente na assistência prestada aos pacientes. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Odontologia, instituídas pela resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002, versam sobre a formação do cirurgião-dentista (BRASIL, 2002).

O artigo 5º descreve as competências e habilidades específicas necessárias para a profis-

são, porém, o documento não expressa a necessidade de competências e habilidades para o atendimento à pacientes especiais e/ou com transtornos mentais. De forma geral, cita a atenção integral, a referência e a contra referência e o trabalho em equipe como podemos ver a seguir:

*[...] Parágrafo único. A formação do cirurgião-dentista deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra referência e o trabalho em equipe [...] (BRASIL, 2002).*

Em 2004, o Ministério da Saúde, elaborou o documento, Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal que "apontam para uma reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção e para o desenvolvimento de ações intersetoriais" (Brasil, 2004). Neste contexto, o documento cita a atenção a saúde bucal de pacientes portadores de necessidades especiais como descrito a seguir:

*[...] desenvolvimento de ações complementares e imprescindíveis voltadas para as condições especiais de vida como saúde da mulher, saúde do trabalhador, portadores de necessidades especiais, hipertensos, diabéticos, dentre outras [...] (BRASIL, 2004).*

As dificuldades para o atendimento desse tipo de paciente, agrega vários fatores, como a captação, acolhimento, a morbidade associada

ao quadro psíquico, aceitação do tratamento, preservação do paciente, a interação medicamentosa empregada, realização de plano de tratamento e a continuidade do mesmo (BRASIL, 2004).

Realizar um trabalho multidisciplinar é fundamental para o sucesso do tratamento, melhorando a interface entre a Saúde Mental e a Odontologia. O fortalecimento entre dentistas, psicólogos, psiquiatras, enfermeiros e terapeutas possibilita traçar condutas que facilitem a colaboração do paciente e conseqüentemente aumente o seu acesso ao tratamento odontológico e, por conseguinte, o cuidado per si (LUCHESE, 2009).

## OBJETIVOS

### Objetivo primário

Este trabalho se propõe a entender o processo de formação do cirurgião-dentista relacionando suas fragilidades frente à assistência odontológica ao paciente portador de transtornos mentais, buscando identificar possíveis lacunas na formação acadêmica que se projetam no manejo clínico do paciente. Por outro lado, busca dar maior visibilidade a uma temática tão importante, porém vista por muitas vezes sob a ótica do preconceito e do desconhecido.

### Objetivos secundários

Analisar os reflexos da formação acadêmica do cirurgião-dentista no atendimento ao paciente portador de transtornos mentais; Identificar as competências e habilidades específicas na formação acadêmica do cirurgião-dentista para o atendimento aos portadores de transtornos mentais; Analisar aspectos da formação acadêmica do cirurgião-dentista, em especial, acerca do matriciamento e o cuidado de pacientes portadores de transtornos mentais, para propor uma reflexão sobre a qualificação profissional.

## MÉTODO

Este estudo adotou como método qualitativo com abordagem descritiva exploratória, tendo como objetivo a análise do preparo em termos de percepção do conhecimento

técnico, condições de atendimento e resolutividade do atendimento odontológico no tocante da saúde mental, considerando a rede de atenção à saúde do SUS.

Foram feitas perguntas abertas aos estudantes do último ano do curso de graduação em odontologia matriculados em uma instituição de ensino superior que desenvolve metodologias ativas de ensino e aprendizagem<sup>1</sup> e aos cirurgiões-dentistas que atendem na atenção básica de um município do interior do Rio de Janeiro. Foi aplicado um questionário único de perguntas abertas para os estudantes do último ano do curso de odontologia e cirurgiões-dentistas envolvidos na pesquisa, visando dar informações sobre o conhecimento técnico necessário para atendimento ao paciente psiquiátrico, conhecimento da legislação e manejo clínico, bem como a auto percepção sobre o preparo e condições profissionais para atender esse tipo de paciente.

Após a realização do questionário, foram determinados campos de saberes por influência da fenomenologia de Edmund Husserl (ZILLES, 2007), identificando atratores do contexto identificado pelo estudo.

Foram garantidos os cuidados éticos, na coleta de dados, tratamento e apresentação dos resultados desta pesquisa, preservando-se o anonimato dos participantes da mesma, onde será utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Previamente à coleta de dados, o estudo foi submetido à Plataforma Brasil para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do UNIFESO, obedecendo assim aos princípios da Resolução nº 466/2012 do CNS, sendo iniciada esta pesquisa apenas após a devida autorização (em anexo).

Participaram do projeto 37 pessoas, divididas em dois grupos: um grupo de estudantes (27) e outro grupo de cirurgiões-dentistas, profissionais atuantes na atenção básica do município (10). A coleta de dados foi realizada em 7 (sete) dias.

Os dados obtidos foram estratificados, considerando os grupos de participantes que preencheram os questionários e respostas obtidas,

<sup>1</sup>As metodologias ativas aplicadas prioritariamente são desenvolvidas através da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e a Problematização, considerando as premissas de Berbel (1998).

sendo analisados com o auxílio do programa Excel®.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O questionário apresentado pela pesquisa, mostrou que em relação ao conhecimento adquirido no atendimento a pacientes especiais, em um total de 26 estudantes que preencheram os questionários aplicados, 18 relatam ter adquirido esse conhecimento no cenário de Pacientes com Necessidades Especiais (PNE). Dos 18 (69%) estudantes, 4 (5%) adicionaram a leitura de livros para agregar conhecimentos. No

**Gráfico 1** – Conhecimentos dos estudantes



Fonte: o autor.

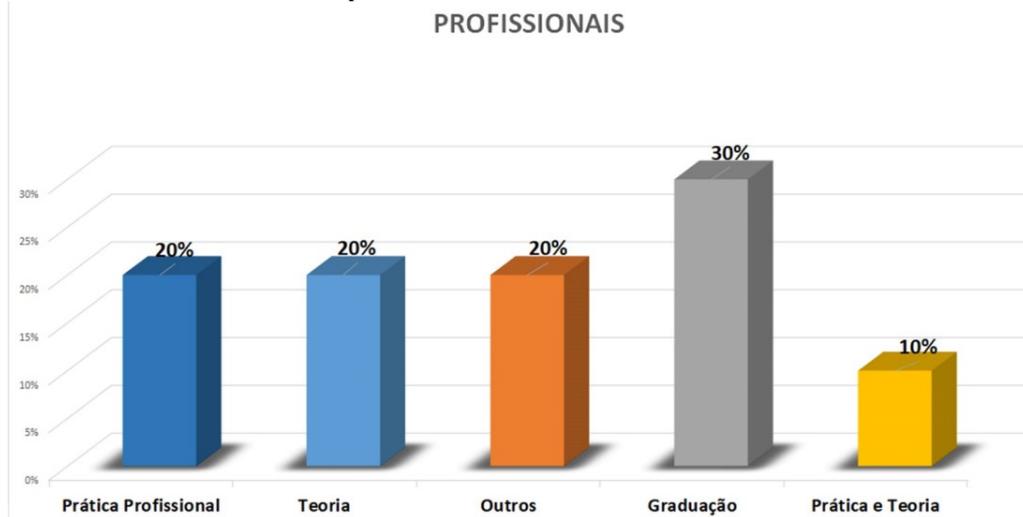
O que percebemos foi que a aprendizagem deste grupo de estudantes foi prioritariamente, via teórica, sendo o cenário de PNE diferente do que foi apresentado pelos profissionais.

Em um total de 9 cirurgiões-dentistas, profissionais atuantes na atenção básica em uma cidade do interior do estado do Rio de Janeiro, 2 (22%) profissionais obtiveram seus conhecimentos na prática profissional, 2 (22%) obtiveram apenas na teoria, 2 (22%) obtiveram em documentos do Ministério da Saúde, 3 (34%) obtiveram na graduação, sendo 1 (11%) adicionando palestras para complementar o conhecimento e 1 (11%) adicionou a leitura como complemento de conhecimento. Por fim, 1 (11%)

total de 6 (17%) adquiriram seus conhecimentos apenas com a teoria, o que classificamos como aulas presenciais com sessões tutoriais ou conferências; dentre estes, 4 (5%) relataram obter o conhecimento na teoria sem prática, um estudante obteve a teoria associada à leitura de protocolos e um estudante adquiriu o conhecimento teórico por aulas e livros. Foi categorizado como outros dois (2%) estudantes que não responderam à questão, pois não falaram sobre como foram adquiridos seus conhecimentos indicando apenas conceitos afeitos à temática de PNE.

profissional relatou que adquiriu seus conhecimentos sobre pacientes com necessidades especiais com teoria e prática.

Ao observar os resultados do grupo dos profissionais, podemos perceber uma realidade um pouco diferente. A graduação aparece como a categoria mais referida (34%), seguida da prática profissional e outros com o mesmo resultado (22%); sendo que destes outros, um profissional não respondeu e outro não explicitou a forma como obteve o conhecimento (via teoria ou prática) e 1 profissional apenas teoria obtida em artigos e documentos do Ministério da Saúde.

**Gráfico 2 – Conhecimentos dos profissionais**

**Fonte:** o autor.

Sobre a questão número dois do questionário, foi apresentada uma situação-problema em que, estudantes e profissionais, deveriam justificar qual a conduta a ser seguida por Dr. Márcio e qual a trajetória pela rede Alex deveria percorrer. A trajetória considerada pertinente para a análise dessa questão foi o encaminhamento do paciente, preferencialmente, para uma Unidade Básica de Saúde (UBS) ou referenciado ao Centro de Especialidades para a eliminação da dor e ações realizadas para o controle da infecção bucal. Os casos de urgência devem ser solucionados nas UBS ou no Pronto-Atendimento. O encaminhamento deve ser feito por meio de referência e contra referência. Esta conduta é preconizada pelo Ministério da Saúde.

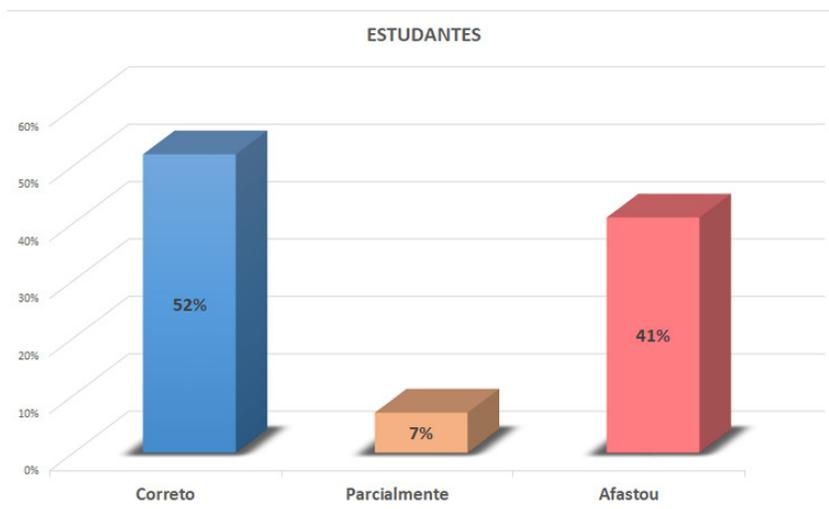
Dos 26 estudantes que responderam o questionário, 52% conseguiram justificar e visualizar o matriciamento corretamente, 7% responderam parcialmente uma justificativa adequada, inclusive indicando a referência e contra referência; por outro lado, 41% não conseguiram justificar e matriciar corretamente se afastando do protocolo indicado no Caderno de Atenção Básica nº 172.

Ao verificarmos o grupo dos estudantes, percebemos quase um quadro dicotômico, onde 52% se aproximaram do que podemos considerar como uma conduta adequada que privilegia o matriciamento de todos os pacientes que utilizam a rede de atenção ao SUS. O que podemos ser induzidos a pensar, é a mudança de postura no ensino e aprendizado considerando as DCN.

<sup>2</sup> O protocolo preconizado indica a complexidade do procedimento por nível de complexidade: necessidade de tratamento ou retratamento restaurador endodôntico, tratamento de perfurações radiculares e/ou necessidade de apicectomia. Os pacientes que tiveram dentes reimplantados ou que sofrerem

trauma poderão ter prioridade sobre outros. Os critérios e requisitos recomendados para referência e contra referência aos CEO estão detalhados no Caderno de Atenção Básica nº17 – Saúde Bucal, Capítulo V, 2008.

**Gráfico 3 – Matriciamento dos estudantes**

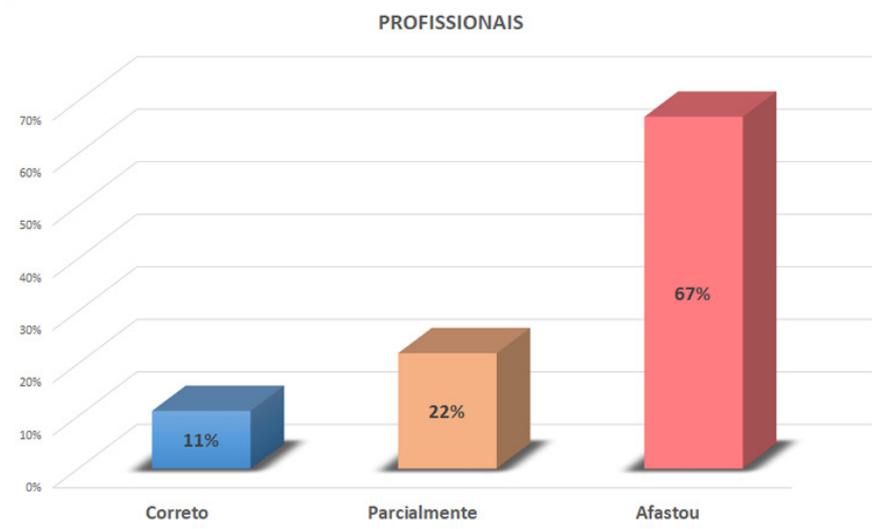


Fonte: o autor.

Sobre os profissionais, 11% conseguiram justificar e matricular corretamente, 22% conseguiram justificar e matricular parcialmente e

67% se afastou de uma justificativa e um matriciamento plausível levando em conta o protocolo do CEO.

**Gráfico 4 – Matriciamento dos profissionais**



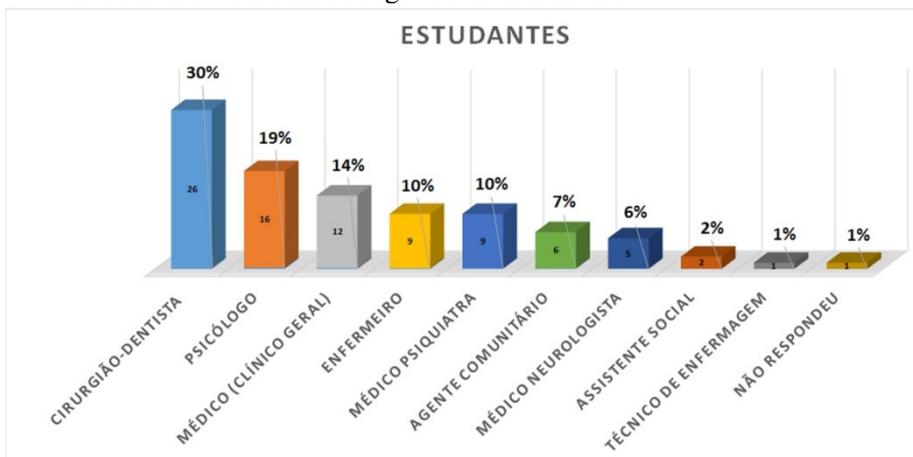
Fonte: o autor.

A terceira questão perguntou sobre quais profissionais estariam envolvidos no processo para amenizar ou controlar a situação de Alex, justificando sua resposta.

Dos 26 estudantes disseram que os profissionais mais importantes nesse processo seria

cirurgião-dentista (30%), psicólogo (19%), médico clínico geral (14%), enfermeiro (10%), médico psiquiatra (10%), agente comunitário (7%), médico neurologista (6%), assistente social (2%), técnico de enfermagem (1%) e não responderam (1%).

**Gráfico 5 – Profissionais mais citados segundo os estudantes**

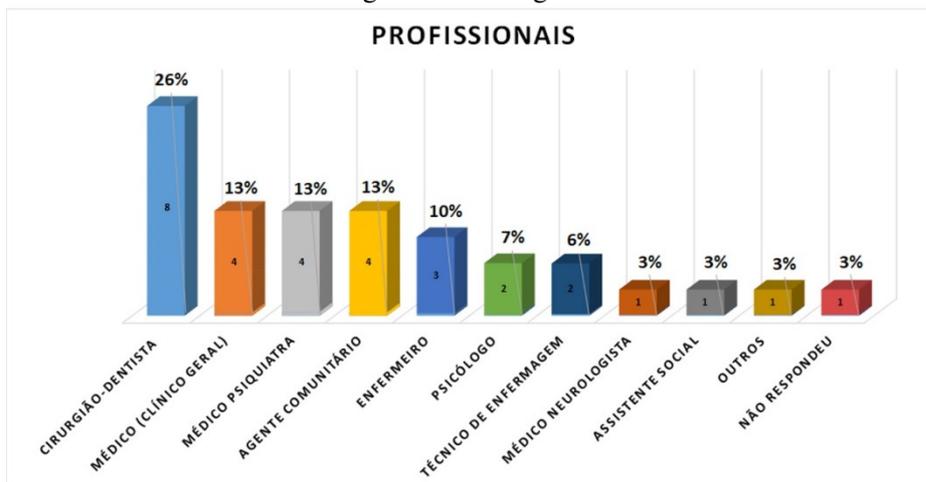


Fonte: o autor.

Os profissionais de saúde justificaram da seguinte maneira: cirurgião-dentista (26%), médico clínico geral (13%), médico psiquiatra (13%), agente comunitário (13%), enfermeiro

(10%), psicólogo (7%), técnico de enfermagem (6%), médico neurologista (3%), assistente social (3%), outros (3%), não responderam (3%).

**Gráfico 6 – Profissionais mais citados segundo os cirurgiões-dentistas**



Fonte: o autor.

**DISCUSSÃO**

O profissional de odontologia, não diferentemente dos demais profissionais atuantes na área de saúde, devem obter durante sua formação acadêmica, conhecimentos e práticas que sejam integrativas e que assistam ao indivíduo como um todo. É no começo de sua formação profissional que seu perfil será delineado baseado em uma formação humanística, técnica dentro de sua área de atuação e com a devida versatilidade na hora de atuar, guardando os atributos peculiares a cada profissão.

Nesse contexto, alguns segmentos de indivíduos, como os pacientes com transtornos psi-

quiátricos, necessitam de atendimentos multiprofissionais, onde o cirurgião-dentista terá seu papel definido no mesmo patamar de importância das demais áreas do atendimento, como enfermagem, nutrição e demais áreas que o paciente necessite.

Acolher e reconhecer algumas condições inerentes dos transtornos psiquiátricos deve ser quesito presente na atuação de todos os profissionais que vão atender esse paciente, já que na maioria das vezes, ele necessita de atendimento multiprofissional, o que por si só, já justificaria uma maior fluidez nesse atendimento e posterior acompanhamento.

Levando em consideração que a maior parte do atendimento de saúde é realizado pelo SUS,

e para uma maior resolubilidade, a integração profissional acaba sendo um fator determinante nesse contexto, levando o profissional de odontologia a aprimorar-se e tornar-se conhecedor e personagem ativo nesse sistema repleto de demandas em relação ao atendimento.

As próprias Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em odontologia no Brasil, instituídas em 2002, apontam para a necessidade do cirurgião-dentista, durante sua formação acadêmica, desenvolver e ser treinado para atuar com ética, em ambiente multiprofissional, reconhecer a saúde como um direito do indivíduo, conhecer técnicas de investigação, reconhecer suas limitações, dentre outros.

Observou-se que nos postos de saúde que foram acompanhados não existia atendimento por falta de profissional, infraestrutura local, pela vigilância sanitária e por falta de insumos, paralisando assim total atendimento a todo tipo de paciente.

Sobre os reflexos da formação acadêmica do cirurgião-dentista na prática de atendimento à saúde bucal do portador de transtornos mentais para os profissionais de saúde muitos não atendem esse tipo de paciente, encaminhando para o CAPS ou CEO por falta de conhecimento ou de atualização pela defasagem sobre conteúdos para esses tipos de pacientes. Logo, não se identificou as competências e habilidades específicas na formação acadêmica do cirurgião-dentista para o atendimento aos portadores de transtornos mentais.

Na análise acerca do matriciamento e o cuidado de pacientes portadores de transtornos mentais, tanto os profissionais quanto os estudantes tiveram algumas divergências sobre referenciar e contra referenciar por desconhecer ou não saber ordenar corretamente o trajeto do paciente.

Assim, a formação do profissional de odontologia, quando confrontada com as necessidades no atendimento de pacientes com transtornos psiquiátricos, apresentam lacunas que podem comprometer tanto em termos de qualidade no atendimento, como na perda de tempo, em função do não conhecimento e/ou deficiência no sistema de saúde, no manejo e matriciamento desses pacientes.

A formação do cirurgião-dentista deve conter em sua plenitude, conteúdos teóricos e práticos no manejo com o paciente psiquiátrico,

uma vez que as demandas não deixarão de existir, e essa categoria profissional deve adequar-se as diretrizes maiores do SUS. Deve-se ter em mente na prática profissional, que apesar das regulamentações e normatizações do sistema de saúde, em algumas situações da prática clínica, perde-se o elo entre os sistemas de atendimento, onde eventos que poderiam ser tratados inicialmente, acabam evoluindo de forma negativa por falta de continuidade e inabilidade do cirurgião-dentista, no sentido de não saber lidar bem com o paciente psiquiátrico ou mesmo em questões burocráticas e administrativas que se interpõe como barreira ao tratamento adequado.

Além de toda a questão da formação acadêmica, especialização dos profissionais e questões técnico-operacionais, relacionados com esse atendimento, vale frisar que o profissional de odontologia deve sim, ter sua formação profissional revista, em função da extrema importância do conhecimento do tratamento desse indivíduo, uma vez que existem efeitos adversos dos neurolépticos ou antipsicóticos, que devem ser avaliados e adequados em termos de funções fisiológico-mecânicas, propiciando ao paciente através do tratamento dentário, harmonização e saúde oral (LIMA, 2016).

## CONCLUSÃO

A educação permanente (EP) é de fundamental relevância para o constante aprimoramento e atualização do conhecimento. A implementação da Diretriz Curricular Nacional (DCN, 2002) leva as instituições a abordarem o tema sobre referência e contra referência e o trabalho multidisciplinar, onde contrasta com a formação entre os profissionais formados divididos entre ciclo básico e profissional (antes da DCN) e estudantes formados após DCN.

Podemos observar nesse estudo, formações divergentes por parte das metodologias tradicionais e metodologias ativas. A criação da DCN em 2002 visou nortear a formação dos profissionais de forma mais objetiva. A instituição de ensino superior estudada é parte integrante do Pró-Saúde I e II.

Porém a DCN ainda precisa avançar sobre a formação de profissionais com o olhar voltado também a pacientes especiais e psiquiátricos, pois não fala pontualmente sobre pacientes especiais e tão pouco de pacientes psiquiátricos. Essa lacuna de aprendizado se refletiu entre os estudantes e profissionais aqui relatados, onde

o tempo de formado mínimo é de 8 anos, e 32 anos, o tempo máximo, em média de 23 anos de mercado de trabalhando.

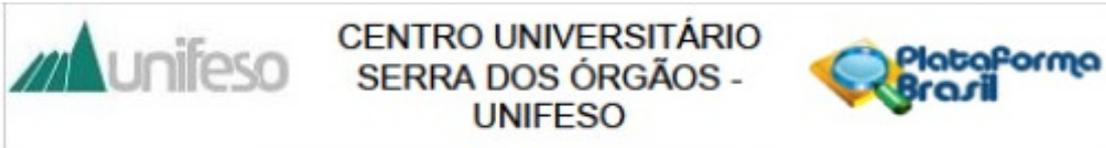
No contexto da formação desses profissionais o tempo de formação foi diferente frente aos estudantes prestes a concluir o curso, sendo mais capazes de ter a resolutividade do matriciamento na rede poliárquica. Esse sabe se deu pela vivência teórica e prática tanto com pacientes especiais quanto pacientes psiquiátricos.

Destacamos, mesmo que o profissional de saúde deve olhar com os olhos da integralidade para esse grupo de pacientes para que possam resolver não só problemas bucais quanto os problemas psiquiátricos, garantindo a sua humanidade e devolvendo o respeito, dignidade, cidadania onde tem a tentativa de minimizar a inclusão social perante familiares, sociedade e outros. E mesmo que as condições de políticas, estrutura física com condições de qualidade ao trabalho, formação profissional com foco nas lacunas apresentadas, clínicas e teórica, o insucesso do tratamento desse grupo de paciente pode ser a falta de interesse de querer atender o paciente, se colocar no lugar do outro e garantir as diretrizes colocadas pela Lei Orgânica 8080/90 aconteçam.

Ao fim ao cabo, o que interessa é o envolvimento pessoal e não a formação, a essência humana de quem se presta o cuidar dessas pessoas com o olhar da saúde integral, equidade e universal, afastando a prestação do mal atendimento, serviço por obrigação. Além de ser bons profissionais devemos ser bons seres humanos.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
2. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Diário Oficial da União.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Brasília, 2011b.
4. Foucault M. A história da loucura na Idade Clássica. 2. ed. São Paulo: Perspectiva; 1978.
5. Arbex D. Holocausto Brasileiro. São Paulo: Geração Editorial; 2013.
6. Brasil. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Lei da Reforma Psiquiátrica. Diário Oficial da União.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM 3.088 de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011d [acesso em 27 dez 2018]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3088_23_12_2011_rep.html)
8. Chiaverini DH et al. Guia prático de matriciamento em saúde mental; 2011.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Guia prático de matriciamento em saúde mental / Dulce Helena Chiaverini (Organizadora) [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011c.
10. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Caderno de Saúde Pública 2007; 23(2):399-407.
11. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União 2002; 04 mar [acesso em 28 set 2018]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: MS, 2004 [acesso em 28 set 2018]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_brasil\\_sorridente.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf)
13. Lucchese R et al. Saúde mental no Programa Saúde da Família: caminhos e impasses de uma trajetória necessária. Cadernos de saúde pública 2009; 25:2033-2042.
14. Zilles U. Fenomenologia e Teoria do Conhecimento em Husserl. Revista da Abordagem Gestáltica 2017; 13(2):216-221.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17).

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** A Importância da Formação Acadêmica do Cirurgião-dentista para a Assistência aos Pacientes Psiquiátricos.

**Pesquisador:** MONIQUE DA COSTA SANDIN BARTOLE

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 15355419.8.0000.5247

**Instituição Proponente:** FESO FUNDACAO EDUCACIONAL SERRA DOS ORGAOS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.392.422

**Apresentação do Projeto:**

Projeto pertinente e bem elaborado no que diz respeito ao ingresso do acadêmico de odontologia ao assistencialismo no SUS. A presente pesquisa visa avaliar questões hábeis e específicas do estudante em relação ao atendimento de pacientes comprometidos neurologicamente.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo bem descrito e bem exposto no texto. Além disso, condiz com o momento inicial da carreira profissional do estudante no assistencialismo.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos e benefícios detalhadamente descritos no projeto e de forma condizente com a resolução 466/12

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa com elaboração pertinente ao momento ideal de ingresso do estudante de odontologia no SUS e, em especial, ao atendimento de pessoas com necessidades especiais.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O TCLE apresentado está dentro dos padrões exigidos pelo comitê de ética contudo, há apenas uma frase onde aparenta impor algo ao convidado.

Sugiro apenas remover do mesmo a declaração exposta em negrito "Declaro ter sido esclarecido sobre os seguintes pontos"

Endereço: Av. Alberto Torres, 111  
Bairro: Bairro Alto CEP: 25.964-004  
UF: RJ Município: TERESOPOLIS  
Telefone: (21)2641-7088 Fax: (21)2641-7088 E-mail: oep@unifeso.edu.br