

E AGORA JOSÉ: A INTEGRALIDADE E O TRABALHO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

As ciências da saúde evoluíram muito na perspectiva dos objetos (tecnologias) e muito pouco na perspectiva do sujeito. Transcender o paradigma de formação e ensino voltado para a doença requer, no mínimo, a consciência de que ele já não reconhece todos os determinantes para o processo saúde-doença. Entre as principais inconsistências está aquela relacionada à desconsideração do sujeito. A construção histórica do processo ensino-aprendizagem na formação de profissionais da área da saúde vem, ao longo dos anos, sofrendo grandes transformações influenciadas por questões culturais e pelos movimentos sociais. Uma concepção conservadora e utilitária marcou os olhares e estudos dirigidos ao corpo ao longo do século XVIII e por todo o século XIX. É este corpo, considerado instrumento de produção, que passou a ser rigorosamente observado e organizado à luz da ciência. O conhecimento sobre o “corpo-objeto” permitiu evidenciar a história natural do mesmo, desvinculando o processo saúde-doença das questões religiosas. Este processo, apesar de libertador, limitou o entendimento do corpo, não levando em consideração as emoções, relações e autorias vinculadas a uma vida coletiva e em sociedade. Durante o século XX, a educação dos profissionais da área da saúde privilegiou o paradigma biologicista, da anatomoclínica e da fisiopatologia, que colocou em relevo os hospitais como centro da doença e da cura, sendo o local “melhor indicado” para formação dos profissionais de saúde. É nesta tradição que se pautou a agenda tecno-científica da educação dos profissionais de saúde ratificada pelo *Relatório Flexner* e toda sua carga hegemônica de atenção hospitalar, médico-centrada e especializada. Na década de 1980, posições inovadoras e de crítica aos modelos profissionais vigentes reivindicaram novas experiências assistenciais e educacionais cujo cerne seria a integração ensino-serviço. Este movimento foi fomentado pela realização da *VIII Conferência Nacional de Saúde*, pela Constituição e pela Reforma Sanitária. Infelizmente, as reformas universitárias que partiram deste cenário levaram muito mais em conta os aspectos internos às instituições de ensino do que a formação de um profissional preparado para acompanhar os movimentos de transformação no interior dos sistemas empregadores. Ao longo da década de 1990 os projetos *UNI (Uma nova iniciativa na educação dos profissionais da saúde: união com a comunidade)* e *IDA (Projeto de Integração Docente-Assistencial)* abriram caminhos para a saúde pública comunitária e participativa, trazendo materialidade e história à área de ensino em saúde no sentido da integração ensino-serviço. Como forma de dar conta da necessidade da formação de profissionais de saúde capazes de se reposicionarem na elaboração e condução de um plano comum de cuidados e na definição dos limites de atuação e intervenção técnica, considerando a *integralidade* do “corpo-sujeito”, surgiram as Residências Multiprofissionais em Saúde. O objetivo das Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) é desenvolver profissionais na modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* a partir da inserção dos mesmos em serviços de saúde de diferentes níveis de complexidade. A Odontologia compõe o universo das Residências Multiprofissionais em Saúde buscando a integralidade das ações definida nesta modalidade de ensino. Estabelecer na relação do cirurgião-dentista com o usuário o deslocamento de uma posição de neutralidade frente “ao outro”, caracterizada por uma prática de intervenção em um “corpo-objeto”, para uma posição de significância ética de “ser para o outro” se torna fundamental na busca da integralidade das ações, o que implica em se apropriar da relevância de atuar em equipe interprofissional. “O outro”, então, se apresenta com uma gama de possibilidades dentro de uma realidade individual e coletiva complexa. Este novo cenário exige, por parte da Equipe de Saúde Bucal, uma visão integral desse sujeito. Esta nova postura implica em compreender o usuário de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) nas suas múltiplas dimensões subjetivas, objetivas, familiares, de trabalho, sociais, ou seja, um ser não mais passível de dominação, agora um “corpo-sujeito”. A construção do Sistema Único de Saúde (SUS) avançou de forma

substantiva nos últimos anos e a cada dia se fortalecem as evidências da importância da Atenção Primária à Saúde (APS) neste processo. Um dos mais importantes pontos-chave como componente estrutural da APS refere-se aos trabalhadores que formarão as equipes assistenciais. Este desafio inicia-se na gestão nos níveis centrais e chega à ponta do sistema como uma dificuldade patente de contratação pelo setor público de profissionais com perfil adequado ao que se pretende e se espera da APS, tendo raízes no processo de formação dos profissionais. A inserção da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família representou a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a ser construído para a reorientação do processo de trabalho odontológico. A responsabilidade de cuidar exige uma reavaliação constante do profissional para que tenha condições de atender às necessidades do outro e às suas também, como pessoa e profissional. A partir deste cenário, registrado em busca da integralidade, colocamos em relevo, nesta reflexão, as questões que nos remetem à busca da alteridade por parte das ESB em sua prática em APS. Alteridade aqui é compreendida como o encontro no qual se estabelece a tentativa de saída de uma condição impessoal para a condição de fazer sentido em uma relação com a saúde bucal, em busca do que há de mais singular no seu contexto de atuação, do compromisso de um para com o outro e na corresponsabilidade pelas ações. A formação acadêmica tradicional em Odontologia possibilita uma posição de neutralidade frente ao outro, uma atuação sobre um corpo-objeto formado por uma boca “disciplinada”. Ao “fecharmos a porta” do consultório, damos conta do desajuste pontual da boca, ora indisciplinada, utilizando as mais modernas e assertivas técnicas que a conduzam a uma posição de normalidade social. A construção ética de uma relação de vir a ser para outro, a intervenção sobre um corpo-sujeito composto por uma boca produtora de subjetividade são questões eminentes e cotidianas de um profissional que optar por atuar em APS. Ao “abrir a porta” de seu consultório, o cirurgião-dentista se depara com o todo em que seu paciente habita, com a gama de possibilidades produtoras de uma boca que emana prazer, dor, querer... Não mais será possível eximir-se do seu papel nesta construção. É preciso mais que a ciência cartesiana para compreender a produção da subjetividade da boca, que se insere em um corpo-sujeito, que por sua vez habita um universo de possibilidades. O estudo dos dentes e da boca como órgãos funcionais e naturalmente dispostos esconde uma trama de desejos e sentimentos. A possibilidade de busca de uma nova perspectiva para a saúde bucal poderia simbolicamente ser representada por uma metamorfose. Um cirurgião-dentista que busca, em um programa de RMS, ferramentas para incorporar em suas atividades cotidianas os atributos da APS encontra-se em processo de transformação. Nesta perspectiva, não se referencia apenas o conhecimento absoluto técnico assistencial do cirurgião-dentista, o que também o tornaria um objeto do “atendimento odontológico”, mas se coloca em relevo a alteridade deste percurso, onde a apropriação seria condição de uma nova experiência, pois este processo sempre traz uma medida de criação. O que nos interessa sublinhar é que, na busca de novos saberes, um novo caminho será construído e, como em um movimento de torção, o dentro e o fora, o cirurgião-dentista e o paciente serão atravessados pela alteridade na construção de um novo caminho onde ambos serão corresponsáveis. O que dará cor e sabor, o que fará a diferença neste processo de apropriação, no desenho a muitas mãos deste novo caminho, será a perspectiva de uma construção conjunta de uma atenção à saúde bucal cuja lente “captadora” seja capaz de acolher componentes singulares em que se inscrevem as demandas em saúde. Este novo caminhar será capaz de alicerçar os atributos da APS. As RMS podem representar, hoje, a condição de ultrapassar a divisão prática/teoria, ou ainda vida/ciência. Elas se propõem a estabelecer um território onde a sensação de desamparo em que o profissional de saúde pode se ver imerso – fruto de uma série de lacunas em sua formação – encontre a guarida necessária para que as perguntas abertas pela prática não sejam silenciadas pela resposta facilitada das técnicas. Não são poucas as vezes em que a poesia expressa melhor do que a ciência os impasses da vida. Quantas são as vezes em que

poderíamos escutar Drummond na voz do trabalhador de saúde, diante de seus desafios profissionais e de suas lacunas de formação, ao sussurrar: “... *E agora, José? A festa acabou, a luz apagou, o povo sumiu, a noite esfriou, e agora, José? E agora, você?...*” José, apesar da dureza, ainda tem o impulso de continuar seguindo, mesmo sem saber para onde. Esse impulso pretende ser fomentado pela formação nas RMS - seguir caminhando, seguir em companhia...: “... *Você marcha, José! José, para onde?*”.