MARCIO EDUARDO BERGAMINI VIEIRA

Possibilidade de disciplina para residência multiprofissional em saúde

São Paulo
2020

MARCIO EDUARDO BERGAMINI VIEIRA

Possibilidade de disciplina para residência multiprofissional em saúde

Versão Original

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, Programa Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde, para obter o título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientador: Profa. Dra. Henriette Tognetti Penha Morato

São Paulo

2020

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo-na-Publicação
Serviço de Documentação Odontológica
Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Vieira, Marcio Eduardo Bergamini .
Possibilidade de disciplina para residência multiprofissional em saúde / Marcio Eduardo Bergamini Vieira ; orientador Henriette Tognetti Penha Morato -- São Paulo, 2020.

138 p. : 30 cm.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Programa de Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde. -- Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

Versão original

1. Disciplina. 2. Saúde mental. 3. Residência multiprofissional. 4. Odontologia.
I. Morato, Henriette Tognetti Penha. II. Título.

Vieira MEB. Possibilidade de disciplina para residência multiprofissional em saúde.
Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo
para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Aprovado em: / /2020

Banca Examinadora

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____ Julgamento: _____

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____ Julgamento: _____

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____ Julgamento: _____

Dedico este trabalho
a minha Família, que me abriu a oportunidade para Ser
a minha Escola e a meus Amigos, que me permitiram a ampliação deste Ser
a Vida, que me proporciona prazer ao Ser.

AGRADECIMENTOS

Momento de verdadeiro desespero para mim, sempre preocupado em não me esquecer de todos os que deveriam estar listados aqui...

Quanto maior a recordação, maior o desespero fica...

Agradeço, verdadeiramente...

À minha orientadora, professora e amiga Henriette Tognetti Penha Morato, pelo suporte durante esta jornada...

À minha banca de qualificação, professores Ana Maria Cervato-Mancuso e Celso Zilbovicius, pela ajuda, feita com muito cuidado, na definição deste caminho...

Ao mestrado profissional interunidades – formação interdisciplinar em saúde – enquanto docentes e grupo de alunos, principalmente pela excepcional rede construída (em tempo: que grupo espetacular!)

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da FOU SP, por ter fornecido todos os caminhos para que a aprovação da pesquisa ocorresse na primeira tentativa...

À senhora Sonia Castro Lucia Lopes, secretária do mestrado profissional, por toda a paciência que teve comigo enquanto aluno e representante discente...

Ao Laboratório de Estudos em Fenomenologia Existencial (LEFE) do Instituto de Psicologia da USP, em especial na figura da senhora Neide Prado, secretária do LEFE, pela parceria constante...

Aos ex alunos da pós graduação em odontologia hospitalar, em especial aos seis entrevistados para este trabalho, que me forneceram conteúdo para pensar...

Aos demais docentes da odontologia hospitalar do HCFMUSP, que acreditaram e ainda acreditam em mim como um parceiro de caminho...

Aos familiares e amigos que me deram suporte (a lista de pessoas seria enorme), que deram suporte ao trabalho, e que souberam compreender minhas ausências...

Em especial, a todos os eventuais esquecidos nestas linhas, mas que sempre estiveram comigo durante este caminho.

"Senhor, a noite veio e a alma é vil.
Tanta foi a tormenta e a vontade!
Restam-nos hoje, no silêncio hostil,
O mar universal e a saudade.

Mas a chama, que a vida em nós criou,
Se ainda há vida ainda não é finda.
O frio morto em cinzas a ocultou:
A mão do vento pode erguê-la ainda.

Dá o sopro, a aragem, - ou desgraça ou ânsia -,
Com que a chama do esforço se remoça,
E outra vez conquistemos a Distância -
Do mar ou outra, mas que seja nossa".

Fernando Pessoa

RESUMO

Vieira MEB. Possibilidade de disciplina para residência multiprofissional em saúde [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2020. Versão Original.

Este trabalho pretende avaliar a pertinência de uma disciplina de saúde mental para residentes de programa de residência multiprofissional em saúde. Para se atingir esse objetivo, serão investigados, através de entrevistas não estruturadas, profissionais de programa de residência multiprofissional em odontologia, visando compreender quais suas questões com a saúde mental. A partir dessa compreensão, pretende-se criar uma proposta de disciplina que possa contemplar essas questões e auxiliar na integração das equipes multiprofissionais com os profissionais da saúde mental.

Palavras-chave: Disciplina. Saúde Mental. Residência Multiprofissional. Odontologia.

ABSTRACT

Vieira MEB. Possibility of discipline for multiprofessional residency in health [dissertation]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2020. Versão Original.

This paper aims to evaluate the relevance of a mental health discipline for residents of a multiprofessional residency program. To achieve this goal, through unstructured interviews, professionals from a multidisciplinary dental residency program will be investigated in order to understand their mental health issues. Understanding this, it is intended to create a discipline proposal that can address these issues and assist in the integration of multiprofessional teams with mental health workers.

Keywords: Discipline. Mental health. Multiprofessional residency. Odontology.

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	17
2	INTRODUÇÃO	21
2.1	DA RESIDÊNCIA MÉDICA À MULTIPROFISSIONAL	21
2.2	DO APRIMORAMENTO À RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	22
2.3	DA INTERDISCIPLINARIDADE À SAÚDE.....	23
3	OBJETIVOS.....	25
3.1	GERAL.....	25
3.1	ESPECÍFICOS	25
4	MÉTODO.....	27
4.1	QUALIFICAÇÃO DOS ENTREVISTADOS	28
5	A EXPERIÊNCIA	31
5.1	A DISCIPLINA COMO FOI	31
5.2	DA COLHEITA.....	32
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS E HERMENÊUTICA	47
7	PARA UMA PROPOSTA DE PRODUTO A PARTIR DESTE TRABALHO.....	51
	REFERÊNCIAS	53
	<i>ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</i>	<i>55</i>
	<i>ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa</i>	<i>57</i>
	<i>ANEXO C – Transcrição Entrevistado 1.....</i>	<i>61</i>
	<i>ANEXO D – Transcrição entrevistado 2.....</i>	<i>77</i>
	<i>ANEXO E – Transcrição entrevistado 3</i>	<i>83</i>
	<i>ANEXO F – Transcrição entrevistado 4</i>	<i>93</i>
	<i>ANEXO G – Transcrição entrevistado 5</i>	<i>103</i>
	<i>ANEXO H – Transcrição entrevistado 6.....</i>	<i>111</i>
	<i>ANEXO I – Produto Educacional vinculado ao mestrado profissional</i>	<i>121</i>

1 APRESENTAÇÃO

Desde pequeno sempre tive um interesse pela docência. Em época de escola, auxiliava os colegas que tinham algumas dificuldades nas matérias cursadas e, no colegial, passei a dar aulas particulares. Durante a época de faculdade, tive a oportunidade de ser convidado para assumir uma vaga de monitor oficial da disciplina de anatomia cardiovascular e a mesma professora me convidou para dar aulas para um curso de técnicos em radiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), que depois passou a ser gerenciado pelo Centro de Formação e Aperfeiçoamento em Ciências da Saúde (CeFACS) do HCFMUSP.

As atividades didáticas foram crescendo e, de um curso de anatomia prática, passei a ministrar cursos de anatomia teórica e patologia. A forma de transmissão de conhecimento era essencialmente baseada em conteúdo e realizada de maneira vertical.

Ao finalizar meu programa de residência médica em janeiro de 2004, fui convidado para assumir a função de médico preceptor dos médicos residentes do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq-HCFMUSP). Cabe aqui ressaltar que a função “médico preceptor” dentro da Faculdade de Medicina da USP difere um pouco em conceito, estando mais próximo da ideia de “residente chefe”. Trata-se de um interlocutor entre os residentes e os professores, responsável pela organização da grade da residência, juntamente com o coordenador da residência, e pelo cumprimento da mesma. Também fica responsável pelas eventuais coberturas de falta de supervisão dos residentes quando um supervisor não está disponível.

Pude, dentro dessas funções, perceber que minha forma de atuar como supervisor estava bastante alinhada com o que existia de expectativa de aprendizado por parte dos residentes, pois todos estávamos muito acostumados com a forma de aprendizagem baseada na transmissão vertical de conhecimento. Entretanto, já existia um certo viés nessa transmissão, visto que a psiquiatria enquanto saúde mental aceita uma flexibilização nas observações, hipóteses diagnósticas formuladas e consequente conduta proposta aos pacientes, enquanto as demais especialidades

médicas tendem a se fixar mais em guidelines e fluxogramas para esses processos. Isso ainda não era suficiente para a minha adaptação à interdisciplinaridade.

Ainda em 2004, por ter muito contato com as demais equipes multidisciplinares dentro do IPq-HCFMUSP, fui convidado a atuar como colaborador no programa de aprimoramento em odontologia hospitalar, ministrando aulas formais sobre patologias psiquiátricas aos pós-graduandos deste programa do HCFMUSP. Como a grade dos aprimorandos era setorizada, cada grupo passava três meses em cada um dos quatro estágios: cirurgia bucomaxilofacial, Instituto Central (também conhecido por ICHC, compreende as diversas clínicas do HC, além do grupo de dor), InCor (Instituto do Coração do HC) e pacientes especiais (aqui se encaixando a saúde mental, realizando esse estágio no IPq). Estes grupos compreendiam de quatro a cinco aprimorandos para cada ciclo de aprendizado de três meses e então trocavam. Somente no segundo ano é que os pós-graduandos da odontologia hospitalar poderiam optar por sua área de escolha (bucamaxilo, geral, dor, InCor e especiais). Dessa forma, os grupos que passavam pelo IPq no primeiro ano eram extremamente heterogêneos, uma vez que aqueles que escolhiam o aprimoramento em pacientes especiais tendiam a se dedicar mais às atividades propostas do que aqueles que escolhiam quaisquer das outras áreas. Deste modo, montar aulas formais para essas outras turmas deixava a atividade bastante monótona e muitos aprimorandos pareciam não se interessar pelos temas propostos. Encontrava-me com eles uma vez a cada quinze dias e as manifestações de cada um era diversa das outras.

Nesse contexto, pude ouvir mais os interesses que apareciam ao longo dos encontros e passei a flexibilizar mais as aulas. Deixava algum conteúdo preparado, mas as discussões passaram a ocorrer por demanda. Como o aprimoramento era voltado para o aprendizado em serviço, deixei que os casos atendidos pudessem nortear cada uma das discussões e gerar curiosidade neles. Era muito interessante notar que os perfis de profissionais eram diferentes. Os que escolhiam a modalidade pacientes especiais como especialização tendiam a se interessar mais pelos usuários do serviço, ou seja, como profissionais de saúde, enquanto os que escolhiam a cirurgia, tendiam mais para a preocupação em como lidar com “pacientes problema”, ou seja, mais como técnicos especializados.

Deste modo, o processo de escuta dos aprimorandos e, posteriormente, também dos residentes de odontologia hospitalar, possibilitou-me mudar minhas atividades até com os próprios residentes de psiquiatria, no qual cada curso era construído com

singularidade, embora mantendo um núcleo comum. Assim, reconheço que participar dessas atividades didáticas era muito prazeroso, ainda que executado apenas como “colaborador”, visto que me faltava uma pós-graduação senso estrito para me “oficializar” como docente.

Contudo, sempre busquei algum programa que pudesse se adequar às minhas necessidades de compreensão dos mecanismos de formação e ensino, e o contato com minha atual orientadora me trouxe a oportunidade de estudar esse processo que vinha sendo desenvolvido empiricamente nos últimos anos. Nessa direção, o mestrado profissional interunidades voltado para a formação interdisciplinar em saúde se encaixava como uma luva em minhas perspectivas de estudo.

Inicialmente, pretendia estudar as relações de ensino estabelecidas e a importância do tema saúde mental na pós-graduação em odontologia hospitalar mas, durante a entrevista para ingressar no mestrado, fui provocado (etimologicamente compreendido como chamar para fazer sair, estimular, desafiar) por minha orientadora e pela professora titular de odontologia social da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP) para que eu saísse da minha zona de conforto de estudo apenas de pós-graduação em odontologia hospitalar e ampliasse esse estudo para outros profissionais de saúde além da odontologia.

Na sequência, recebi nova provocação de minha orientadora para uma nova perspectiva: a possibilidade de se trabalhar “saúde” e “saúde mental” numa única dimensão, evitando a dicotomia e trabalhar com uma visão ampliada e global de cuidado. Num primeiro momento, era bastante desafiadora a proposta, mas depois a realidade trouxe de volta à reflexão: por indivíduo, em sua origem etimológica (indivíduo sendo originado da palavra em latim *individuus*, *in* significando “não” e *dividuus* significando “divisível”) compreende-se um ser indivisível e, consequentemente, sua saúde também o seria.

Contudo, na fase de qualificação, a banca sugere o retorno ao foco em odontologia, para melhor compreensão do que foi experimentado até o presente momento.

Nessa direção, esta pesquisa se preocupa com possibilidades de buscar um modo de formar profissionais de saúde, em curso de residência multiprofissional, na direção do fundamento de seu ofício: cuidar. Assim, lança-se a questão: criar um manual para a formação em saúde poderia ser um modo de cuidar?

2 INTRODUÇÃO

2.1 DA RESIDÊNCIA MÉDICA À MULTIPROFISSIONAL

A residência multiprofissional consiste em programa de pós-graduação *latus senso* no âmbito da educação em saúde, tendo como base os programas de residência médica. Estes últimos se originaram no Brasil na década de 40 e firmaram-se em políticas específicas a partir da década de 70, dando origem à Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) (1). As demais profissões da saúde, como biomedicina, ciências biológicas, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional, sempre sentiram a necessidade de expandir suas perspectivas através de programas de pós-graduação *latus senso* que não fossem fechados ou descontinuados, por falta de regulamentação adequada.

Em 1976, foi criada, no Rio Grande do Sul, uma residência de medicina comunitária a qual, dois anos depois, se tornaria uma residência multiprofissional (a primeira do país), embora ainda fosse um exemplo isolado neste tipo de modalidade de ensino (2). A partir de 1999, alguns grupos começam a se articular para oficializar os modelos de residência multiprofissional, assinalando que alguns dos programas já faziam isso extra oficialmente, mas agora passavam a regulamentar essa atividade através de portarias (3).

Somente em junho de 2005, através da Lei Federal nº 11.129 (4), ficou instituída a criação da residência em área profissional da saúde, definida como modalidade de ensino de pós-graduação *latus senso*, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área da saúde (excetuada a médica), bem como a criação, no âmbito do Ministério da Educação, da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Estas ações ficaram adequadamente implementadas através da portaria interministerial (âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação) nº 2.117, de 03 de novembro de 2005 (5).

Vale, aqui, também destacar a dissociação existente entre o modelo médico de residência existente, já tradicional e com sua regulamentação exercida pela CNRM, e o modelo multiprofissional, que passa a ser regulamentado pela Comissão Nacional de Residência em Área Profissional da Saúde e, posteriormente, pela Comissão

Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. As referidas comissões nacionais de residência atuam de independente uma da outra (3).

Deste modo, a construção de um programa de residência multiprofissional pressupõe a estruturação de atividades que tenham um núcleo comum, no qual todas as profissões de saúde devem estar inseridas, mas também deve possuir seu núcleo individual, no qual cada área se focará dentro de suas especificidades. Desta forma, são desenhadas competências comuns e competências específicas para cada programa. Nesse contexto, exceção feita a alguns programas de residência médica em medicina de família e comunidade, a medicina tende a seguir dissociada das demais áreas de saúde por conta da CNRM. Algo interessante na construção da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional foi a formação de câmaras técnicas que não mais contemplassem classes profissionais, mas por linha de cuidado, ampliando o caráter integral na formação em saúde (6).

2.2 DO APRIMORAMENTO À RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Programas de pós-graduação modalidade residência multiprofissional, no mundo, parecem se focar mais em enfermagem e em farmácia (7). Assim, o primeiro curso de residência multiprofissional em odontologia hospitalar no Brasil foi homologado em fevereiro de 2010, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, apresentando três áreas possíveis de especialização: pacientes com necessidades especiais (PNE), cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial e disfunção temporomandibular e dor orofacial (8).

Entende-se por pacientes com necessidades especiais aquelas pessoas que têm alguma doença ou situação clínica que necessite de um atendimento odontológico diferenciado (9). Como exemplo de classificação de pacientes com necessidades especiais, a câmara técnica de odontologia para PNE do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP) lista: deficiência mental, deficiência física e anomalias congênitas, distúrbios comportamentais (inclui autismo), transtornos psiquiátricos, distúrbios sensoriais e de comunicação, doenças sistêmicas crônicas, doenças infectocontagiosas e condições sistêmicas (como irradiados, transplantados, oncológicos, gestantes e imunocomprometidos).

Diferente dos programas de residência médica, nos quais as resoluções da CNRM definem o conteúdo obrigatório mínimo para estas atividades, as atividades dos programas de residência multiprofissional são desenvolvidas nas próprias instituições de ensino, não obedecendo a um padrão pré-estabelecido. Assim, faz-se importante salientar aqui que o modelo de curso teórico que é usado pelo HCFMUSP em seus cursos de aprimoramento em odontologia hospitalar e de residência multiprofissional acaba sendo praticamente o mesmo, modificando apenas a carga horária das atividades práticas em serviço.

2.3 DA INTERDISCIPLINARIDADE À SAÚDE

Trate a pessoa doente como uma unidade de corpo e alma. O paciente é um homem e, como tal, tem o direito de saber, no contexto de uma comunicação sem reserva, o que está acontecendo com ele (10).¹

Saúde, em sua origem etimológica, deriva do latim *salus* (*salutis*), que significa saudação, conservação da vida, bem-estar físico, cura. Pode ser entendida como um “estado positivo do viver”, aplicável a todos os seres vivos. Quando da relação com o humano, levaria a um

conjunto de práticas e hábitos harmoniosos abrangendo todas as esferas da existência: o comer, o beber, o vestir, os hábitos sexuais e morais, políticos e religiosos. Implicaria virtudes específicas ligadas a todas essas esferas, e também em vícios, que poderiam degradar o estado de harmonia, ensejando o adoecimento e, no limite, a morte (11).

Importante ainda é discutir que a definição de saúde não se constitui de algo natural, devendo ser compreendida como construto sociocultural. As definições mais modernas nascem a partir das epidemias da idade média, que compelia a sociedade a movimentos conjuntos de combate e, posteriormente, de prevenção às doenças, nascendo assim a definição de saúde pública. Nesse contexto da modernidade renascentista, iniciou-se a centralização dos saberes e estudos destas práticas na ciência denominada medicina. A perspectiva de cuidado e de tratamento do humano passa a ser secundária, dando espaço para uma ciência muito mais focada no diagnóstico e, desta forma, ter saúde passaria a contemplar o estado de normalidade sintomática (11).

¹ Tradução do presente autor.

Ao se falar em saúde hoje em dia, o primeiro conceito que aparece é o da Organização Mundial da Saúde (OMS). Nos princípios de Constituição da OMS, temos: “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (12). Por mais utópica que possa parecer, essa é uma tentativa da OMS em fazer com que a Medicina contemple para além de somente sistemas e órgãos no humano, abrangendo também as perspectivas sociais e psicológicas. Em algum plano futuro, talvez compreenda também as dimensões ambiental e espiritual. Apesar do conceito da OMS ter sido elaborado no pós segunda guerra abrindo a possibilidade das dimensões da saúde do humano, não se restringindo apenas ao biológico, o contexto científico e profissional atual ainda não revela a possível integração entre os saberes em saúde.

No Brasil, uma definição bastante encontrada em textos que discutem o tema é a utilizada pela 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada de 17 a 21 de março de 1986, na qual saúde é

resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida, a saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas (13).

Nessa perspectiva, entender a saúde como um estado torna-se limitada, sendo mais pertinente concebê-la como um processo, ou seja, é algo sempre buscado, sem necessariamente alcançá-la em sua plenitude. O conceito de saúde, ainda, pode ser entendido por algo que dependa da visão do próprio indivíduo, de sua realidade, possibilitando a este último estar disponível ao próprio cuidado (14).

Trata-se de um conceito complexo e determinado por inúmeras variáveis, o que dificultaria existir um único saber que fosse capaz de dar conta dessa magnitude. Para que o cuidado possa ser estabelecido da melhor forma possível, os saberes em saúde precisam de inter relação, e esta pode advir da formação interdisciplinar. A interdisciplinaridade visa a articulação de diversos saberes diferentes para a construção de um novo saber, tanto no campo da teoria, quanto no campo da prática, estimulando a troca de conhecimento e o respeito mútuo quanto ao saber um do outro.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

- Refletir sobre a pertinência de uma disciplina de saúde mental a ser administrada aos alunos de um curso de residência multiprofissional em saúde, com a finalidade de elaborar um manual que pudesse servir como base para cursos semelhantes, visando repensar o conceito de saúde, do qual a saúde mental não seria mais uma área específica, passando a integrar a saúde como um campo único, em contexto interdisciplinar.

3.1 ESPECÍFICOS

- Conhecer a pertinência da disciplina de saúde mental via relato de experiência de alunos do curso de residência multiprofissional.
- Compreender como essa experiência poderia legitimar a implantação de outras disciplinas semelhantes em cursos de residência multiprofissional.
- Poder refletir sobre modelos de ensino pré-existent nas disciplinas em que participei como docente/colaborador, via relatos de ex alunos da pós-graduação em odontologia hospitalar do HCFMUSP.
- A partir da análise e reflexão do que foi encontrado, destas questões, elaborar um manual que possa servir como base para disciplinas de saúde mental em cursos de pós-graduação em saúde e residência multiprofissional, em contexto interdisciplinar.

4 MÉTODO

[...] pesquisar é tão somente construir uma forma de olhar para algo, de tentar compreender alguma situação que se apresenta a alguém como enigmática. Cada questão comporta diversos pontos de vista e pode provocar diferentes modos de pesquisa. De qualquer maneira, a questão que brota como crucial para um sujeito em determinado momento tem um caráter próprio que se relaciona com aquele sujeito em particular (15).

Partindo-se de uma questão interrogada por um sujeito particular, este trabalho pretende descrever e analisar a experiência de um docente e daqueles que trilharam esse caminho do ensino junto a ele em cursos de pós-graduação².

Para que isto possa ocorrer da melhor forma possível, alguns princípios serão observados (15), baseados em seminário ministrado por Dulce Critelli em 2002:

- O pesquisador precisa tentar se aproximar dos seus conhecimentos prévios em relação ao problema em questão, exercitando um auto esclarecimento.
- O problema em questão sempre está em uma trama, um contexto, uma teia de nexos, que é construída por todos os envolvidos.
- É importante que haja um registro das impressões, inclusive das sensações do pesquisador durante todas as fases da pesquisa.
- Os sujeitos são interlocutores, sendo importante que nas conversas eles possam expressar suas percepções.
- Na análise dos registros, é importante observar atentamente os conflitos, os paradoxos, as incongruências, pois nelas a trama se revela melhor.
- O sentido buscado não se aprisiona nas diversas formas de seu registro.
- A construção de sentidos é infundável, não havendo como prever desfechos ou resultados.
- O real é compreendido como fenômeno em realização e não como representação, de modo que a sua interpretação é uma busca de compreensão, não apreendendo, assim, o sentido em si.
- O pesquisador precisa tentar desvelar o que está escondido.
- É uma ilusão acreditar que se possa estar neutralmente em uma situação.
- Independentemente do instrumento, é importante ter clareza da intenção, sendo mais importante o modo (de como a ele recorre).
- O pesquisador também é participante.
- Tudo importa – o que aparece e como aparece – pois o sentido pode se revelar através de qualquer coisa.
- O olhar precisa se voltar para a diversidade.
- O pesquisador precisa tentar conhecer os nexos (sentidos).

² Como já mencionado anteriormente, não há distinção entre o curso teórico ministrado para o curso de aprimoramento e o curso da Residência Multiprofissional em Odontologia Hospitalar no HCFMUSP. Desta forma, os alunos de ambas as modalidades de ensino poderão participar das narrativas de experiência desta pesquisa.

- À medida que vai sendo desvendada a trama, novas destinações podem ser impressas ou, ao menos, apontadas.

Para que esta proposta seja atingida, pretendo utilizar como base o texto “O Narrador” (16) que discute a narrativa como elaboração da experiência, utilizando a metodologia dos relatos orais dos alunos de pós-graduação, acompanhando o modo como foi percebida a atividade didática por mim realizada. A partir do que foi recolhido acerca da experiência dos alunos, será possível singularizar tais experiências, tanto pela perspectiva da “viagem”, ou seja, da participação, quanto pelo conhecimento da própria história, do lugar onde estou, revelados pela interpretação hermenêutica, construindo, desse modo, uma possibilidade de pertencimento coletivo vivido durante o curso.

Para que esta parte pudesse ser realizada de maneira apropriada, a primeira tarefa executada foi a obtenção de autorização por Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) a partir da Faculdade de Odontologia da USP (CAAE 03566418.8.0000.0075), instituição responsável pelo mestrado profissional interunidades, no qual estou matriculado, para entrevistar alunos que já tivessem passado pela disciplina de saúde mental na residência multiprofissional ou aprimoramento em odontologia hospitalar do HCFMUSP. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido está apresentado no anexo A e a aprovação no CEP da Faculdade de Odontologia, no anexo B.

4.1 QUALIFICAÇÃO DOS ENTREVISTADOS

A partir do aval do CEP da Faculdade de Odontologia da USP, foram selecionados seis entrevistados, alunos da pós-graduação em odontologia hospitalar do HCFMUSP que passaram pelo curso teórico de saúde mental nos últimos oito anos, distribuídos longitudinalmente para se avaliar as diferenças existentes em cada ano ministrado, e que se dispuseram voluntariamente a participar da pesquisa. Estes entrevistados são três do gênero feminino e três do masculino e fizeram suas graduações em odontologia em diferentes instituições de ensino superior, dois deles em universidades privadas e quatro em públicas, entre 2011 e 2018, sendo que a grande maioria entrou na pós-graduação em odontologia hospitalar logo após terem se formado.

Estes alunos responderam a uma questão provocadora que foi: “Como foi a sua experiência durante a disciplina de saúde mental em sua pós-graduação?”. Esta

pergunta foi a disparadora para a descrição do relato da experiência vivida e norteou a narrativa do que foi observado.

As entrevistas foram feitas individualmente e de maneira presencial, gravadas com o consentimento dos entrevistados, para posterior transcrição e análise, sem a identificação de seus relatores. A transcrição foi feita preservando eventuais vícios de linguagem para que o resultado final de sua avaliação não fosse prejudicado.

5 A EXPERIÊNCIA

5.1 A DISCIPLINA COMO FOI

O aprimoramento em odontologia hospitalar no HCFMUSP existe desde 1986 (17) e, em 2010, foi aprovada a residência multiprofissional em odontologia hospitalar, quando então os dois cursos passaram a existir, concomitantemente. Partem de estrutura praticamente idêntica, mas com nomenclaturas e bolsas diferentes.

Até 2005, as aulas de saúde mental deste curso de aprimoramento eram ministradas por dentistas que tivessem prática na atenção a portadores de necessidades especiais e, eventualmente, algum psiquiatra era convidado para falar. A partir desse ano, fui convidado pela então diretora da divisão de odontologia hospitalar do HCFMUSP, a Dra. Eliane Barbosa Prado, para ministrar aulas como colaborador neste curso e, desde então, sigo este caminho.

Quando comecei a dar aulas na pós-graduação da odontologia hospitalar do Instituto de Psiquiatria do HCFMUSP, até quatro anos atrás, a disciplina de saúde mental era incorporada ao momento no qual os pós-graduandos estavam fazendo a sua prática na psiquiatria. A pós-graduação em odontologia hospitalar no HCFMUSP, no primeiro ano de atividade, está dividida em quatro estágios de três meses cada. Compreende os estágios de psiquiatria no Instituto de Psiquiatria (IPq), o de hospital geral no Instituto Central (que também engloba a atividade de trabalho com disfunção temporomandibular e dor orofacial), o de pacientes cardiopatas no InCor e o de cirurgia bucomaxilofacial no Instituto de Traumatologia e Ortopedia (IOT).

Dessa forma, a cada três meses eu repetia as mesmas aulas para cada grupo de cinco ou seis pós-graduandos que estavam passando pelo IPq. Para facilitar a compreensão da discussão, vou chamar esse momento de primeira fase do curso de saúde mental. Entretanto, nos últimos anos, por dificuldades minhas de horário, o curso teórico passou a ser ministrado uma vez por ano para a turma toda, num período que correspondia a três meses após o início da pós-graduação, e com duração de cinco encontros de duas horas cada. Desta maneira, um quarto da turma já havia passado pelo IPq, um quarto começaria a passar naquele momento, e metade da turma ainda não teria passado por lá. Para facilitação, este momento será chamado de segunda fase do curso de saúde mental.

As temáticas das aulas abordavam transtornos do humor, transtornos ansiosos, transtornos psicóticos, transtornos alimentares, transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, demências e sexualidade, além das peculiaridades de aplicação da eletroconvulsoterapia (procedimento terapêutico no qual o profissional da odontologia tem participação fundamental). Por questão de preferência, não me especializei em psiquiatria de infância e adolescência e, por conta disso, não me considerava apto a conversar sobre patologias desta área de atuação.

Durantes as aulas, enquanto falava de demência, eu chegava a comentar rapidamente algo sobre retardo mental e suas variáveis, mas temáticas como autismo infantil, transtorno oppositor desafiador ou transtorno do déficit de atenção e hiperatividade não eram abordados por mim. Em algumas situações, cheguei a conseguir outros colegas para falar sobre estes assuntos, mas isso nem sempre foi possível.

Na mudança da primeira fase do curso para a segunda, alguns conteúdos de aulas foram suprimidos e outros foram condensados.

Aulas que duravam de uma hora até uma hora e meia passaram a ser discutidas em duas horas, abordando dois temas diferentes por vez. As discussões eram menos frequentes, uma vez que a turma de pós-graduandos estava presente em sua totalidade nesta segunda fase e não mais os pequenos grupos existentes na primeira fase do curso.

5.2 DA COLHEITA

Depois de finalizadas as colheitas das entrevistas, passei a fazer uma reflexão sobre o que foi obtido em alguns dos trechos. Assim, passo agora a apresentar extratos de cada entrevista (transcrição integral nos ANEXOS C até H) e minha compreensão ao final de cada trecho. Em anexo, segue cada entrevista na íntegra.

Início por algo que se apresentou de modo geral a partir dos entrevistados. E logo as primeiras falas dão a ver uma questão central a ser considerada.

Entrevistado 1: Na realidade, eu acho que antes de iniciar esse curso, a graduação na área odontológica, por partes, é deficiente por não ter uma visão sistêmica do indivíduo... eu acho que a gente foca muito em áreas destinadas à cabeça e pescoço e, tanto a saúde mental quanto outras áreas sistêmicas, não são tão abordadas [...] e correlacionar diversas alterações bucais e diagnósticos psiquiátricos interligados. Muitos pacientes são atendidos por um dentista, mas por trás disso, existe um diagnóstico

mental, um diagnóstico psiquiátrico que muitas vezes é deixado de lado por parte da massa odontológica [...] é praticamente zero o conteúdo que se vê sobre psiquiatria em um curso nível graduação. Com isso, parte dos próprios acadêmicos quanto dos profissionais da saúde não-dentistas, digamos assim, desacreditam que esse é um mundo importante e necessário para a formação de um cirurgião-dentista, para atuação tanto ambulatorialmente quanto em hospital. Eu senti, quando eu entrei na residência, que as outras áreas biológicas pareciam mais importantes, por ser um curso cirúrgico, e quando eu realmente comecei a atender no Instituto de Psiquiatria, eu vi a tamanha importância de estudar e saber exatamente o quão gigante é esse mundo da psiquiatria. Todas as aulas teóricas que nós tivemos, todos os módulos, foram essenciais não só para o conhecimento das patologias existentes, mas como também, os medicamentos de uso... Hoje é muito comum você atender um paciente que faz uso de Sertralina, que faz uso de um inibidor de recaptação de serotonina, pacientes que tem quadros convulsivos, pacientes que tem quadros depressivos, pacientes com transtornos de personalidade, transtornos de humor. Então, tudo isso se torna muito mais claro quando você tem uma extensão hospitalar em um nível... em um curso de graduação odontológica. Eu acho que deveria ser obrigatório o cirurgião-dentista, após a conclusão da graduação, ter um curso de aprimoramento nessas bases, tanto mentais quanto fisiológicas e sistêmicas em geral. Eu sinto que esse curso fez uma diferença enorme na minha vida, principalmente porque hoje eu atendo em um centro de especialidades, no qual muitos pacientes especiais são encaminhados para lá. E hoje eu atuo também dentro de um CAPS e de uma residência terapêutica [...] Se você fizer uma estatística, eu garanto para você que, mais de 50% dos dentistas formados não tem conhecimento algum em relação a área psiquiátrica, muito menos em relação a medicamentos básicos, como Fluoxetina, Sertralina, Carbonato de Lítio, eles não têm ideia do que é isso, não sabem nem de que grupos se enquadram esses fármacos. Eu acho que existe um preconceito por parte da classe médica, por parte dos pacientes e por parte dos próprios dentistas, que acreditam que a sua área de atuação é restrita [...] eu acho que não existe um incentivo por parte dos sistemas em receber um profissional com esse tipo de formação.

Entrevistado 6: [...] hoje a gente atende paciente com perfil com doenças psiquiátricas em todo lugar, então acho que não é uma coisa exclusiva de quem está na área hospitalar. Pensando na questão profissional, a gente tem que ter noção de como atender esses pacientes e como funciona a cabeça deles. Isso eu acho que independe de faculdade particular e faculdade pública, a grade que a gente tem, isso de parte sistêmica geral é muito limitada. Eu fiz Unicamp e lá a gente tem uma base de alguma coisa sistêmica, mas muito pouco, e psiquiátrico eu acho que menos ainda, mesmo nas matérias básicas. Eu acho que nas particulares isso não é muito diferente. A gente sai muito mal formado da graduação para atender isso.

A primeira coisa que surge em quase todas as experiências é que a graduação em odontologia, seja no contexto de universidade pública quanto privada, não abordava em nenhum momento questões relacionadas à saúde mental.

Fiquei me perguntando por um tempo se as faculdades da área de saúde deveriam encontrar um espaço para discutir essa temática, mas depois me voltei à questão de saúde mental enquanto “saúde” não divisa. Falar de saúde mental é falar saúde e seria esperado que as instituições de ensino pudessem se preocupar em discutir esse conceito de modo mais amplo. Lembro-me de ter conversado uma vez com uma amiga dentista que comentou sobre uma aula de farmacologia na qual sua

professora teria dito que antidepressivos viciavam. Estariam os dentistas preparados para falar sobre saúde mental e seus cuidados? Fariam isso de maneira adequada?

Talvez a criação de um curso de saúde mental para a graduação em qualquer curso de saúde pudesse ser um caminho interessante, mas também esbarraria na abertura que os profissionais das diversas áreas, assim como os de odontologia, apresentariam para esta temática.

Entrevistado 6: Minhas colegas de posto de saúde encaminham muito para o nível secundário alguns pacientes que elas consideram mais complexos. Pensar em fazer um treinamento para que os encaminhamentos não precisassem ocorrer poderia ser interessante. Na verdade, eu já me ofereci algumas vezes para a gente conversar sobre isso, sobre esses pacientes sistêmicos, e até os pacientes psiquiátricos. De forma geral, dentista tem um perfil um pouco complicado. Isso é minha opinião. Eu acho que o dentista tem um perfil um pouco complicado para aceitar a opinião dos outros. Ele não é muito aberto. Acho que até pela nossa formação, por a maioria dos dentistas terem um perfil de consultório, de ser criado para ficar em um lugar isolado, de ser individualista, ele não dá muita abertura para coisas diferentes, para outros profissionais. As dentistas que trabalham comigo têm um perfil muito na delas, então elas não dão muita abertura para eu falar as coisas [...] eu gostaria. Eu acho que eu montaria algumas coisas em slide, porque eu guardo até hoje as coisas da época da residência, os materiais. Eu sou muito sistemática, então eu tenho os slides daquela época que você mandava para a gente, grifado, com anotação. Aí montar os slides com as coisas teóricas, e tem umas coisas práticas que eu acho legal de dar uns toques que ajudaria.

O estímulo para o “olhar além dos dentes” não me parece, até o presente momento, que estimularia uma parcela considerável de graduandos em odontologia. O dentista parece mesmo ser aquele profissional que, por conta de sua forma de lidar com seu trabalho, acaba não se atentando ao indivíduo como um todo. Neste caso, volto a questionar a técnica enquanto arte e não apenas enquanto execução de um determinado procedimento, a saúde como um todo e não seus setores em desagregação.

Entrevistado 5: A diferença oferecida pelo curso foi permitir enxergar a doença mental como uma doença. Até então, muitas vezes, para a gente era um tabu. Quando a pessoa está em depressão, você às vezes acha que é frescura [...], mas, até um tempo atrás, as doenças psiquiátricas eram vistas como: ou a pessoa é louca, ou ela está com frescura... Não é tão mensurável... você possuir uma cárie no dente é uma coisa que você olha e está ali, agora uma doença mental, você tem de fazer uma análise. [...] Até porque na odontologia a gente tem de condicionar o paciente... se você não souber falar a língua dele, orientá-lo, o tratamento não vai ter sucesso. [...] O curso conseguiu me mostrar que nem todo mundo é louco e nem todo mundo é são o suficiente. Todos temos algumas alterações emocionais... o que vai diferenciar é o quanto isso interfere no seu dia a dia, na sua vida, o quanto isso é maléfico.

Entrevistado 2: Lembro que uma das coisas que me chamou atenção na época foi a questão de depressão... eu tinha uma outra visão, achava que era corpo mole, que as pessoas não queriam nada com nada, e vi que realmente é uma doença.

Entrevistado 4: O que mais dizer da experiência? Eu fiquei pensando aqui, e eu acho que também essas aulas me ajudaram muito na minha vida pessoal, porque a minha família é oriental, então, minha mãe, meu pai, não são dessa época de que depressão é doença. Minha mãe falava muito que depressão quando a pessoa era fraca, que não aguentava as pressões da vida... Tinha muito esse lado também. Aí, com a vivência de tudo, tanto dos pacientes quanto da teoria, eu consegui entender melhor, e hoje eu vejo que realmente é uma doença, tanto que hoje em dia, graças a Deus, virou mais comum dizer que depressão é doença, tem campanha contra o suicídio. Então, para mim, acho que isso foi um ganho muito importante tirar aquela impressão de depressão ser uma coisa vergonhosa.

Diversos relatos de que a doença mental poderia estar relacionada aos preconceitos comuns de sociedade, ou seja, que transtorno mental é coisa de “ser louco” ou então minimizando o sofrimento do outro na perspectiva de considerar o quadro como “fraqueza de espírito”, ou então “corpo mole”, fizeram-me pensar na pertinência de uma disciplina de saúde mental não apenas para a pós-graduação de odontologia, mas também para os curso de graduação. Interessante pensar, dessa forma, em como a disciplina de saúde mental se encaixaria para graduandos e para pós-graduandos como algo que eliminaria tabus na assistência odontológica. Extrapolando, a disciplina de saúde mental poderia ser algo importante para a nossa sociedade, entendendo os dentistas como profissionais de saúde capazes de propagar conhecimento, já que a desinformação e o preconceito com relação aos transtornos mentais e aos seus portadores é generalizada. Nessa medida, poderia questionar o quanto essa mesma possibilidade de disciplina na graduação para alunos de cursos vários de saúde seria também alternativa a se abrir a partir da presente experiência.

Entrevistado 1: [...] imagino que especificamente no HC, no primeiro ano você não tem contato muito com a área cirúrgica, você faz rodízio em diversas especialidades. Então, um acadêmico que não tem a maturidade suficiente para entender isso, ele, de certa forma, parcialmente, acha que é uma perda de tempo e que deveria se focar mais na área cirúrgica. Mas hoje... Lógico que eu gostaria de ter tido mais... na época, imaginei que ter mais contato com cirurgia poderia ter sido melhor; hoje, já formado e com título de mestre, eu vejo que eu não faria diferente.

Entrevistado 5: O que faltou no curso de saúde mental? Eu acho que poderia ter sido um pouquinho mais... ter ido um pouquinho mais a fundo em cada assunto... as aulas foram, na minha opinião, rápidas. É uma pincelada... tem muito mais a aprender, e eu acho que é bem interessante a gente estudar um pouco mais sobre isso.

Alguns deles, no início do curso, se perguntavam sobre o porquê de terem que assistir a uma aula sobre saúde mental. Confesso que, no início das minhas atividades com esta pós-graduação, também me fazia a mesma pergunta, mas na interação com eles eu pude perceber o quão importante era essa temática para esses profissionais. Hoje, isto faz total sentido para mim e então eu consigo compreender o desconforto inicial que alguns pós-graduandos têm quando iniciam as atividades comigo.

Posto isso, como falar sobre a relevância do curso de modo mais específico? Como pensá-lo? Como construí-lo?

*Entrevistado 2: **Para uma melhor compreensão da teoria**, a prática ajudou bastante. Porque, por exemplo, aquele transtorno de personalidade... teve uma aula dessas... um monte, não lembro todas agora aqui, mas aí citava exemplos de pacientes, e a gente associava, era mais fácil de guardar também e entender.*

Ter exemplos de pacientes tinha uma importância bastante significativa, mas de conhecer também acho legal, porque aí a gente consegue associar mais.

A articulação entre aulas práticas e aulas teóricas parece algo do qual não se pode prescindir. Para que se faça sentido, uma precisa conversar com a outra. Os conteúdos abordados em prática precisam ser observados em teoria e vice-versa. Isto parece óbvio, mas também penso que os profissionais responsáveis por ministrar esses conteúdos precisam de contato próximo, o que nem sempre ocorre. Por mais que os profissionais da odontologia possam se focar mais em processos de trabalho inerentes à odontologia, também são necessários profissionais de saúde mental que vejam sentido na integração com a odontologia, e, por que não, com as demais áreas de saúde.

Entrevistado 4: A parte de teoria foi o que eu mais aprendi, porque era uma aula particular, praticamente, dava aula só para a gente. Não só da parte odontológica, mas eu aprendi muito da parte médica também. Foi o instituto onde eu mais aprendi, na verdade, da teoria, tanto que eu lembro até hoje das aulas, dos diagnósticos... às vezes eu até brinco de tentar diagnosticar algumas pessoas. Foi muito enriquecedor mesmo, aprendi muito.

Nosso grupo de residentes para a aula teórica era pequeno, não tive experiência com grupos grandes, mas eu gostei muito porque dava oportunidade de você tirar mais dúvidas, ter exclusividade, até porque, não foi o caso, mas se fosse uma aula explanativa, sei lá, de dar minha opinião, eu já não ia conseguir dar em um grupo grande. Agora, se fosse um grupo pequeno, eu já consigo falar mais. E eu gostei muito por ser bem detalhista, que deu o suficiente que nós precisávamos entender, porque, também, não adianta falar muito, muito técnico, muita técnica, que você não vai gravar. Então, eu acho que foi bom para mim, achei que foi muito bom.

Na primeira fase do curso, a possibilidade de correlacionar aquilo que era visto na teoria com aquilo que era visto na prática era muito significativa. As atividades práticas e teóricas aconteciam no mesmo período. As dúvidas no curso teórico iam surgindo ao mesmo tempo em que ocorria o contato com portadores de transtornos mentais e tudo parecia fazer sentido. Os grupos de residentes era pequeno (quatro residentes por trimestre, em média) e as temáticas discutidas em aula teórica eram escolhidas com a ajuda dos residentes, baseado no que tivesse sido observado na semana e tendo como referência uma lista de tópicos previamente estabelecida como conteúdo mínimo.

Entrevistado 3: No ano passado quando eu tive o curso, eu ainda não tinha tanta prática no IPQ, então foi bem teórico mesmo. Então tinha coisas que eu não compreendia muito bem, aceitava apenas. Eu não tinha muita bagagem para comparar, uma vivência. Então isso faz diferença. Mas quem tem o curso durante a passagem no IPQ ou depois, eu acho que aproveita mais. Eu aproveitei muito mais a segunda vez porque já tinha tido essa experiência dos pacientes. Então sempre quando vocês mencionavam alguma patologia, algum aspecto, eu me recordava.

Se eu tivesse que escolher um melhor momento para a realização do curso teórico, se antes ou depois das atividades práticas, o ideal seria junto, eu acho, com algumas aulas introdutórias e depois começar a prática e caminhar junto com a teórica. Acho que para mim isso seria o ideal, mas na residência não é assim, não funciona. Mas se eu pudesse estabelecer uma utopia... Se não fosse ocorrer ao mesmo tempo, seria melhor antes...

Na mudança para a segunda fase do curso, o espaço para discussão dos casos ficou mais restrito, visto que nem todos estavam no mesmo nível de aprendizado, prejudicando a correlação entre teoria e prática, além de perceber que a motivação para debates sobre os casos era um pouco menor do que na época em que as turmas eram subdivididas em grupos menores. Como peculiaridade, cabe destacar que o residente identificado como “Entrevistado 3” fez a disciplina teórica de saúde mental por duas vezes, uma delas curricular, no seu primeiro ano de residência, e a outra de forma voluntária, por livre e espontânea vontade, motivada pela curiosidade de rever os tópicos teóricos e correlacioná-los com a prática vivenciada por ele. Ao refletir sobre o que é apontado na fala, a ocorrência dos cursos prático e teórico de maneira concomitante faz muito mais sentido ao permitir que o conhecimento seja sedimentado de maneira mais eficiente, por ser mais concreta e experienciada no real via ação.

Entrevistado 3: Como foi para mim a experiência de ter aulas com psiquiatra e comparar isso com as aulas que tive com os dentistas? Eu acho que é muito... para mim, algo muito pessoal... Eu não consigo dizer, eu não tive aula com vários psiquiatras e com vários dentistas. Eu tive com você e com alguns dentistas, dá para contar nos dedos. Eu acho que foi muito diferente. Acaba que o dentista, por mais que ele estude a parte psiquiátrica ele vai focar “não, mas como é que eu vou conseguir fazer aquela restauração nesse paciente? Como é que eu vou ter que abordar ele para fazer a restauração, para tirar o dente?”... Ele não vai ficar abordando: “como esse paciente... quais são os sintomas, os sinais, como ele é diagnosticado...” [...] Mas a questão odontológica eu acho que é mais resumida, porque não são tantas patologias psiquiátricas que tem muita diferença... acho que o paciente autista tem muita diferença no manejo, para atender ele no consultório odontológico.

Entrevistado 5: Como foi a experiência das aulas com os psiquiatras em comparação com os dentistas? O psiquiatra tem um maior domínio sobre a área dele, o dentista traz mais a experiência do dia a dia, porém é o que ele viveu, é a visão dele, ele não tem o teórico tão profundo quanto o psiquiatra, ele não estudou tanto quanto para a área. [...] Você que é psiquiatra, vai me passar questões de psiquiatria, a sua área e, com isso, você estará construindo o meu conhecimento e eu vou adequá-lo para a minha prática clínica, diferente de um dentista me passar a experiência dele da prática clínica, entende o que eu quero dizer?

O curso teórico é dividido em um módulo de psiquiatria ministrado por psiquiatra (apenas eu, com algumas outras colaborações pontuais de outros profissionais) e por dentistas que têm especialização em odontologia hospitalar, visando a correlação do que é visto em saúde mental com aquilo que faz parte da prática da odontologia. Pareceu-me ser um consenso entre os entrevistados que apenas a visão do psiquiatra acaba por deixar de fora todo o aspecto odontológico do cuidado, assim como a visão do dentista, isoladamente, parece deixar de fora as características da patologia psiquiátrica. Nessa medida, a possibilidade de articulação entre essas duas vertentes de apresentação fez com que eles pudessem ter uma visão do cuidado como um todo. A estruturação atual da disciplina parece contemplar seus objetivos de aprendizado.

Entrevistado 3: Outras questões do curso que me chamaram a atenção, tirando essa questão do autoconhecimento, foi poder entender o próximo também, entender o paciente, pois há pouco conhecimento sobre algumas doenças, como a esquizofrenia que todo mundo tem mais receio de atender... os pacientes esquizofrênicos por exemplo que é o que todo mundo receia... eu não tive contato na minha infância, até em graduação então essa é uma doença que me chamou bastante a atenção.

*Entrevistado 4: **Sobre a minha experiência no curso de saúde mental** [...] foi muito enriquecedor, eu aprendi muito sobre saúde mental, que eu tinha um certo preconceito, porque “é perigoso atender paciente psiquiátrico”... a gente só tinha aquela visão de psiquiátrico agressivo, que ia pegar uma carpule e enfiar na gente, mas é totalmente diferente... existem vários tipos de doenças psiquiátricas, inclusive para o meu trabalho, porque depois eu trabalhei em um CEU, que era atrás de um... como é que fala quando é da prefeitura, de psiquiatria? CAPS? Isso... Eu atendia muito paciente psiquiátrico, vinha tudo para mim, porque ele era considerado como paciente especial... Então, me ajudou muito nessa parte, de poder atender esses pacientes. E eu via que tinha muito dentista que tinha esse*

preconceito que eu tinha também, de que: “nossa, você vai atender paciente... Deixe a porta aberta. Cuidado. O paciente fez isso...”

Entrevistado 2: Acho que eu vejo dos colegas de ouvirem em falar de esquizofrenia, por exemplo, já ficam receosos em atender. É o atendimento do autista mesmo, sabe? Como fazer, como abordar, o medo mesmo de como fazer. Ou até mesmo de se proteger. [...] Eu falo que, na verdade, eu entrei nessa residência por necessidade mesmo. Tinha uma bolsa de estudo, precisava de grana para... não tinha trabalho. Então “ah, por que você vai fazer Odonto Hospitalar para pacientes especiais?” Falo que foi por causa da bolsa, com certeza. Mas que depois foi a melhor escolha, porque eu me saí muito mais seguro para atender o paciente aí fora. Acho que esse foi o principal ponto positivo.

Alguns dos entrevistados comentaram que o curso teórico propiciou uma aprendizagem de conhecimentos possibilitando sentirem-se mais “seguros” no cuidado ao paciente. Ou seja, sentiram-se com menos receio ao atender portadores de transtornos mentais, bem como perceberam-se com outra atitude para permitir que o paciente se sentisse mais confortável e com menos medo do atendimento odontológico.

Transcendendo a questão da segurança, a preparação de profissionais da odontologia para trabalhar com portadores de transtornos mentais me pareceu fundamental. Quem cuidaria dos dentes dos ditos “loucos”? Como se daria essa interação? Nosso sistema público de saúde, teoricamente único, se revela na prática como um sistema múltiplo, extremamente fragmentado e que trabalha de maneira absolutamente independente em seus serviços, sem qualquer tipo de integração. Entendo que, para pensarmos em um Sistema Único de Saúde, há a necessidade de se desenvolver um conceito de atenção em saúde geral, onde todos os “órgãos” possam ser devidamente assistidos, dentro de uma perspectiva de interdisciplinaridade, com efetiva troca de saberes entre eles, possibilitando um verdadeiro cuidado integral.

Entrevistado 3: Minha experiência no curso de saúde mental, especialmente, foi muito gratificante. Acho que talvez foram as aulas teóricas em especial que eu mais gostei. Foram mais distintas do que eu estava acostumado em relação à graduação. E eu acho que teve um ganho maior para o meu lado pessoal, de autoconhecimento também, de conhecimento sobre psicologia, psiquiatria que eu ainda não tinha, mas eu sempre me interessei desde adolescente... e também na questão do atendimento do paciente, que possibilitou a gente a compreender um pouco mais sobre as patologias psiquiátricas e a nossa forma de abordagem foi um pouco melhor por causa do curso. A gente teve esse ganho tanto pessoal quanto profissional, mas acho que o pessoal foi até maior do que o profissional [...] tem muitas aulas, muitos temas que permitiram a gente a olhar para dentro de nós, pelo menos no meu caso. Tem alguns conceitos, alguns aspectos e alguns transtornos, principalmente, que a gente se enxerga, que a gente começa até a entender melhor algumas manias, alguns jeitos nossos, tanto de nós quanto das famílias,

dos pacientes, acho que a gente consegue compreender, entender e trabalhar melhor isso, todas as questões de alguns conflitos pessoais, achei muito bom. Isso foi uma viagem de autoconhecimento para mim, tanto que eu até voltei, fiz as aulas de novo.

Entrevistado 4: [...] outra coisa que eu acho legal é que eu acho que todo mundo tem algum transtorno, mas não é psiquiátrico, cada um tem uma personalidade, isso que me marcou muito nessa aula. O professor falava que o transtorno só era um transtorno psiquiátrico quando ele afetava na função, nas atividades diárias, não é porque eu estou ansiosa, que eu tenho um transtorno de ansiedade generalizada.

A disciplina de saúde mental visava, inicialmente, capacitar o profissional de odontologia para compreender e tratar, de maneira mais adequada, o portador de transtorno mental. De maneira complementar, pudemos perceber ao longo dos anos, que ela também significou um cuidado ao cuidador da odontologia. O curso, de uma certa forma, propiciou ao aluno a possibilidade de se conhecer e se compreender melhor, permitindo então que estes profissionais pudessem cuidar melhor do outro. Muitos dos entrevistados relataram que se identificavam muito com o que era falado, ou até que eram capazes de identificar familiares ou amigos naquilo que era relatado.

Entrevistado 2: Eu nem sei se tem a ver, mas queria falar um negócio: quando você me falou eu pensei muito na parte dos residentes em si, sabe? Eu até achei que fosse avaliação disso: de como ficam os residentes após fazer esse curso. Porque eu vejo, tanto na época que te procurei, eu vejo meus colegas... a galera está doente. Um monte de gente tomando remédio, com depressão, tristeza, insatisfeito com a profissão. Eu não sei também se a gente espera muito e depois, no meio do caminho, não encontra o que achava que ia ter. Não sei o que acontece. Minha turma da residência, uma galera tomando remédio, e se sente depressivo, triste. Acho que você já deve ter tido contato com alguns. Eu não sei se tem a ver com você conhecer mais, ou se realmente a geração está assim. Quando te procurei, uma coisa que nunca mais vou esquecer: “não, você tem um problema, você tem que resolver”. E aí eu fui atrás e hoje eu estou bem. Desde lá, tenho feito terapia. Mas todo mundo, pelo menos os que conheço e tenho mais contato.

Ao entrar em contato com o mundo “psi”, a tendência de identificação de si próprio ou daqueles que estão próximos acaba sendo uma questão. Nestas situações, faz-se necessário que o professor seja capaz de acolher eventuais questões relacionadas à saúde mental e poder encaminhá-las da melhor forma possível. Uma preocupação constante no curso sempre foi a de não se estimular um autocuidado com as informações obtidas e, no caso de algo surgir como uma questão para o residente, ele ter a chance de buscar um cuidado especializado que pudesse lhe ajudar a superar seu sofrimento.

Entrevistado 6: Eu acho que também uma questão importante para falar, que eu acho que fez diferença em relação ao curso é mudar um pouco a visão que a gente tem em relação à psiquiatria e aos pacientes psiquiátricos também, porque eu acho que, de forma geral, a sociedade vê os pacientes psiquiátricos, a psiquiatria, como um bando de louco. Por exemplo, eu tinha uma ideia muito diferente do que era um hospital psiquiátrico até conhecer a psiquiatria. Eu achei que um paciente psiquiátrico, por exemplo, internado, era aquele lugar fechado que ficava um monte de gente trancada, e não tem nada ver. Talvez antigamente, existiam lugares desse jeito, mas hoje não é feito desse jeito. É baseado em estudo, é um negócio feito direito. Muita gente ainda acredita que as coisas são feitas dessa forma, que jogam as pessoas em um lugar, trancam e é daquele jeito. Eu lembro que quando a gente teve aula de eletroconvulsoterapia foi uma das coisas que mais me quebrou, porque eu não fazia ideia do que era, porque a minha ideia de eletroconvulsoterapia era aquela dos filmes, que super judia das pessoas, que coloca lá e não entendia o fundamento que tinha por trás daquilo [...] Eu acho que ajudou a desmistificar um pouco também de como é o tratamento psiquiátrico, porque eu achei que era de outro jeito, para algumas em específico. Quem faz tratamento psiquiátrico não é só quem é louco, quem tem um problema muito sério. Eu acho que isso vale tanto para o tratamento psiquiátrico em si quanto para a psicoterapia.

Uma questão interessante está voltada para a prática profissional em psiquiatria: o que é visto em termos fantasiados pela sociedade e o que é visto em termos de realidade. Muitos dos ex alunos do curso puderam discutir com outros profissionais sobre os procedimentos adotados pela psiquiatria para tratamento dos pacientes, o que contribuiu para esclarecer dados com respeito ao estigma de internações psiquiátricas e de técnicas como a eletroconvulsoterapia. Aproveitar a chance de desmistificar a pessoa portadora de um sofrimento mental, seu eventual diagnóstico em psiquiatria e as eventuais práticas terapêuticas utilizadas para se contornar esse sofrimento apresentaram-se como resultados importantes da disciplina de saúde mental a serem perseguidos como um de seus objetivos.

Entrevistado 4: Depois que eu terminei a residência, eu voltei para Londrina, e perto da minha casa tinha uma casa terapêutica de psiquiatria, em que os pacientes ficavam internados. Aí eu levei meu currículo lá, falei que eu tinha feito residência em odontologia hospitalar no IPQ, no meu currículo tinha bem destacada essa parte, e eles não deram a mínima bola, falaram que não fazia diferença ter odontologia num instituto desse, que não viam muita função para o dentista lá. Então, eu acho que não é só da parte dos dentistas, mas dos médicos em geral, até mesmo os psiquiatras têm um pouco de preconceito com a odontologia em relação aos pacientes psiquiátricos, eles acham que o tratamento é igual, que não precisa ter especialidade, porque não precisava ter a prática [...] entendendo o paciente, você faz um tratamento individualizado, tanto para o paciente quanto em relação à doença, se você, por exemplo, às vezes, o paciente é depressivo, e, se você melhorar a qualidade, a estética daquela boca, pode ajudar. Às vezes também não, se o paciente não der bola para isso, não vale a pena você ficar fazendo uma estética, só reabilitar a função. Então, entender um pouco sobre o paciente e sobre a doença [...] por exemplo, depressão. Você sabe que esse paciente vai precisar de mais atenção, você também não vai falar coisas muito diretas com ele, por exemplo, às vezes abordar a família em relação a isso, transtornos alimentares, às vezes o dentista é o primeiro a detectar, por alterações orais. O paciente esquizofrênico, geralmente esse paciente você vai levar mais em relação à função e eliminação de foco de infecção do

que aquela prótese linda, que aquela restauração estética, com dente de contato. Eu acho que é isso, você ter o cuidado com o paciente e tentar fazer o que é melhor para ele, não o que é certo ou está escrito nos livros.

Entrevistado 1: Como é atender uma pessoa “não normal”? Primeiro que, se partir do pressuposto que ninguém é normal, eu acho que você tem que individualizar cada caso. Recebo pacientes que não tem diagnóstico, que não tomam nenhum medicamento, mas são pacientes muitas vezes complicados; e atendo pacientes que fazem acompanhamento em CAPS, atendo pacientes que fazem acompanhamento em residência terapêutica, mas que não me trazem prejuízo clínico nenhum. Eu acho que a questão de atender esse público-alvo é muito interessante porque a psiquiatria não está estampada na face de um indivíduo, é algo extremamente subjetivo, é algo extremamente sensível de se perceber. Eu acho que esses pacientes requerem um olhar especial porque muitas vezes esse diagnóstico acaba rotulando-o, e ele por si só fica contido em um mundo que o não faz crescer, que não o faz interagir, que não o faz cuidar da própria saúde. Então eu acho que é um paciente que precisa, não de um cuidado maior, mas de um olhar especial, no intuito de mostrar a ele que ele é um ser humano, que ele é uma pessoa como outra qualquer e que tem uma alteração que necessita de um cuidado, acho que é isso.

Algo bastante relevante foi discutir com os ex alunos a experiência que eles levaram para a vida e quão relevante havia sido a discussão sobre saúde mental para eles. Nem todos atendem hoje pacientes sabidamente portadores de transtornos mentais, mas é fato que todos eles ainda se utilizam dos conhecimentos que adquiriram durante a especialização. Acredito ser importante perceber que alguns dentistas ainda se distanciam desta área, assim como também médicos de outras especialidades, além de outros profissionais da saúde. Interrogo se tal modo de se conduzir implicaria em não reconhecerem a validade da questão acerca da interdisciplinaridade para as profissões de saúde. Conduzindo-se pelas especialidades técnicas, fechando-se em seu foco de atuação, distanciam-se cada vez mais de uma perspectiva de uma saúde como cuidado de ser do próprio humano.

Entrevistado 6: [...] por exemplo, depois da residência, quando eu estive no paliativo, eu tive contato com bastante gente da psiquiatria, mas que não tinha essa relação com a odonto tão próxima como a que você tem. Não é a mesma coisa. Você, mesmo sendo psiquiatra, você tem uma relação próxima com a odonto e acho que entende um pouco da nossa rotina e da nossa realidade, e você consegue aproximar bem o conteúdo que você dá para os alunos da odonto. Eu acho que é o diferencial. Eu tive contato, como eu falei, com os outros psiquiatras, e eles não tendo essa visão, de repente, esse interesse por entender essa realidade é diferente. Então eu acho que isso é o diferencial de quem quer, por exemplo, estar em uma área integrada dessas. Foi legal ter a visão médica, mas se elas não se conversam, não tem sentido, porque aí a gente não consegue aplicar na prática o que você está falando [...] sendo você ou qualquer pessoa, quando ela vai dar aula para alguém ela tem que entender minimamente para quem ela está falando porque ela tem que adequar o conteúdo para a realidade da pessoa.

A disciplina de saúde mental realizada até agora mantém o foco na multidisciplinaridade, e em como ocorre essa interação. Não se trata apenas de um

despejar de conhecimentos e informações, mas de como elas são tratadas em conjunto. Poder ter contato mais próximo com os dentistas do IPq-HCFMUSP me propiciou conhecer a atividade deles e em como eu poderia dispor o meu conhecimento à prática realizada por eles. Imagino que este tipo de posicionamento tenha um papel fundamental na possibilidade de se fazer sentido para aquilo que se pretende transmitir enquanto conhecimento.

*Entrevistado 3: Quais pontos forma deficitários nas aulas? Eu acho que é muito pessoal, eu gosto da parte medicamentosa. Eu acho que talvez poderia abordar mais, alteração medicamentosa, mais sobre os medicamentos psiquiátricos mesmo, talvez... Eu gosto dessa parte, acho que é bem suave, **mas este é um gosto pessoal meu.***

No campo das temáticas abordadas, eu sempre tive uma impressão de que falava sobre assuntos importantes, mas talvez não tão relevantes para eles, mas é fato que os assuntos abordados desde o início acabaram por surgir através das demandas dos próprios alunos. Até mesmo os assuntos relacionados à sexualidade humana surgiram por demandas de alunos que haviam atendido pacientes transsexuais, por exemplo, e isso gerou certa curiosidade por parte deles.

Nos relatos dos entrevistados, pude perceber que os assuntos não só eram bastante relevantes como também estavam bem consolidados na memória deles, ainda que alguns deles não trabalhem especificamente com esta população atualmente, mas é fato que reconhecem como saúde mental permeia muitos dos pacientes que eles atendem, em maior ou menor grau. Na opinião deles, os assuntos abordados eram importantes, embora apontassem como sentiram falta de abordagem teórica voltada para as questões da infância e adolescência, destacando-se a temática mais abordada acerca de autismo.

Outro tema que se destacou nestes relatos foi o da psicofarmacologia, cujos efeitos são diretamente percebidos na saúde oral. A grande questão e preocupação dos dentistas em relação a essa temática diz respeito a interação medicamentosa. Na diagramação de todas as fases do curso eu nunca havia me preocupado em dirigir algo específico a respeito de interações medicamentosas, embora comentasse durante as discussões sobre as patologias e seus possíveis tratamentos. O receio de prescrever algo que pudesse comprometer a saúde do paciente atendido é bem consistente nos relatos deles.

Além disso, alguns manifestaram desejo de se aprofundar em entender um pouco mais sobre o funcionamento de alguns fármacos em psiquiatria, mas é fato que este interesse é individual e ultrapassa um pouco o que é pretendido para o curso. A imersão em psicofarmacologia pode ser específica demais para a odontologia, mas é importante ressaltar o quanto o assunto mobilizou alguns deles para pudesse ser mais aprofundado nesta área do conhecimento.

Para mim, sempre foi muito difícil controlar as manifestações de interesse de alguns alunos quando tentavam saber mais sobre assuntos mais específicos da psiquiatria, em especial sobre psicofarmacologia. Minha tendência era sempre a de responder a todas as perguntas que fossem feitas durante uma conversa, mas também era nítido o desinteresse, plenamente justificado, de outros alunos que percebiam que esse aprofundamento não era relevante para a formação deles.

Após ter acompanhado as narrativas e como foram experienciados os conteúdos e a aprendizagem dos depoentes, voltei minha atenção, novamente, para o tema da dissertação. Ocorre-me “possibilidade”: aquilo que pode acontecer.

Afinal, o que seria pertinente tendo em consideração a experiência dos alunos? O que seria plausível? Seriam eles a determinar o que é importante? Ou seria eu a conduzir meus questionamentos a partir de minha experiência de professor? Ou seria a coordenação da pós-graduação a determinar a orientação a ser seguida pelo curso?

Recordo que, no começo, a coordenação havia me passado uma lista de saberes que deveriam ser discutidos com os alunos, a partir do que consideram como importantes. Contudo, os saberes foram sendo trabalhados ao longo do tempo de acordo com aquilo que vinha se apresentando aos alunos na prática profissional. Por outro lado, na nova fase do curso, esse modo foi perdido.

Apesar disso, os novos alunos puderam aceitar os temas do modo como havia sido construído com as turmas anteriores, ou seja, pelo formato antigo. Os temas parecem ser relevantes e condizentes com a prática da odontologia para pacientes com necessidades especiais. Todavia, penso que o modo anterior de ensino, ou seja, articulando a prática com a teoria, permite uma experiência de aprendizagem mais significativa, conforme por eles apontado.

De qualquer modo, orientando-me por minha questão acerca do cuidado, penso poder refletir no próximo capítulo qual o sentido de elaborar um manual para a

disciplina de cuidados odontológicos a pacientes especiais. Afinal, procede encaminhar e abrir possibilidades de reflexão na formação de profissionais de saúde e não apenas de odontólogos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS E HERMENÊUTICA

Percebi que os entrevistados tinham uma grande dificuldade em subjetivar a experiência e tinham uma maior facilidade em serem direcionados através de questões mais fechados, mais objetivas. Em processo de orientação, pude perceber que esta poderia ser uma questão minha também, apesar de ter um pouco mais de facilidade de transitar pelo campo da subjetividade por conta da minha formação. Sempre acaba sendo mais fácil trabalhar com “sim” e “não” do que relatar uma experiência propriamente dita. Além disso, tinham uma necessidade de checar, recorrentemente, se suas respostas estavam “certas” e não necessariamente se elas se encaixariam em experiências pessoais.

Muitos dos entrevistados tinham a impressão de que eu havia feito o convite para fazer uma pesquisa sobre a saúde mental deles e que falar sobre um eventual adoecimento deles era meu objetivo. Ficavam surpresos quando eu comentava que o foco era falar da experiência deles nas minhas aulas de saúde mental, então muitos nem haviam “se preparado” para falar alguma coisa e ficavam extremamente inseguros para falar sobre o que viveram durante seu curso de saúde mental.

Tais situações conduziram a refletir como médicos e dentistas têm algo de muito comum: são bastante práticos. Focados em desenvolver uma técnica, que seja sempre reproduzível e compartilhável, se esquecem da sua verdadeira arte. Para os antigos gregos, o processo de criação (*poiesis*) implicava nem algo que envolvesse as artes (18). Imagino que pensar essa arte envolva retomar a discussão sobre saúde. Jaspers (10), em referência a falas aristotélicas, aponta que um médico que contemple a Filosofia torna-se um deus, podendo enxergar seu paciente como alguém não apenas dotado de corpo, mas também de alma. Entendo que esta reflexão possa ser ampliada para todos os profissionais de saúde. A partir do momento em que somos capazes de transcender a simples execução de passos, de processos, de seguir protocolos, podemos oferecer uma melhor perspectiva de cuidado.

Através de Morato (texto Henri) e Azeredo (19), podemos ter contato com algumas das ideias de Heidegger sobre cuidado (*Sorge*). Muitas das possibilidades de cuidado na atualidade estão voltadas ao simples “Besorge”, um cuidado que envolve apenas os utensílios, as formas, os processos para se chegar a um determinado resultado, sem olhar efetivamente a quem este cuidado está sendo aplicado. A partir do momento que entendemos que esta técnica será aplicada em

alguém, em um ser, podemos perceber que estes processos precisam ser adaptados a esta realidade e isto nos remete novamente à ideia de arte, de techne, não apenas à ideia de reprodução pura e simples. Pensar nesta adaptação ao ser nos remete ao cuidado do próprio ser (Selbstsorge) e ao cuidado do outro (Fürsorge). Cada ser tem suas especificidades e suas particularidades que precisam ser percebidas neste processo de cuidado.

Falar em saúde é englobar todos os seus aspectos, inclusive o mental. Poder olhar para o indivíduo como um todo, e não apenas para uma boca, parece algo muito sensato. Poder trabalhar com esse tipo de perspectiva com pós-graduandos em odontologia hospitalar com foco em pacientes com necessidades especiais fez muito sentido para mim, e como fez!

Nessa direção, e considerando outra possibilidade de compreensão acerca de ações de cuidado em saúde, levando em conta reflexões acerca de techne e poiesis, penso que a possibilidade de discutir saúde mental com esses estudantes implicaria discutir não somente as questões de diagnóstico, seus critérios, suas evoluções e seus possíveis tratamentos, mas abrir-lhes também a possibilidade de dirigir-se não apenas ao outro, mas principalmente agir nessa direção a partir de si mesmos. Não se trata de ensinar um dentista a tratar alguém ou de fazer um autodiagnóstico, mas de poderem reconhecer a existência de condições de vida do modo humano de ser que gerem sofrimento, direta e/ou indiretamente influenciando a saúde de alguém.

Para que esta compreensão sobre saúde mental possa ocorrer, não basta descrever uma série de patologias. Faz-se necessário também ao profissional de saúde mental compreender o trabalho de um dentista, podendo, assim, dirigir seu conhecimento a algo que faça sentido para a odontologia.

Dentro dessa perspectiva de compreensão, não acredito que dentistas possam substituir profissionais da saúde mental e vice-versa. Seus conhecimentos e propostas de aplicação são complementares e não excludentes. Desta forma, uma disciplina de saúde mental necessitaria contemplar a perspectiva do profissional de odontologia, a fim de poder articulá-la as situações de sofrimento oferecidas pela perspectiva do profissional de saúde mental. Assim, a discussão sobre saúde mental poderia não somente abrir possibilidades de outras compreensões acerca da experiência dos pacientes com sofrimento, bem como esclarecer acerca de estigmas e psicofobia, já que como humanos somos afeitos às mais variadas situações de saúde durante o percurso da vida. É sempre importante salientar que, apesar das

definições de saúde da OMS, como já discutido na introdução, falar em um completo bem-estar físico, psíquico e social, o “completo” diz de uma situação ideal, mas não real.

Além disso, a disciplina deve, preferencialmente, ocorrer de maneira concomitante com a prática do atendimento ao portador de transtornos mentais, para que ela possa ter um sentido diferenciado. Poder observar um paciente e experienciar o que com ele acontece, partindo das informações teóricas oferecidas, propiciaram aos alunos do curso outras aberturas para a compreensão de sua própria prática profissional em saúde.

Embora as considerações acima procedam, também se faz necessário que os alunos não recorram ao que foi discutido e refletido durante as aulas para compreenderem suas próprias questões quanto ao seu sofrimento psíquico. Fazer uso de sua aprendizagem para encaminhar possíveis soluções ou tratamentos a si mesmos poderia revelar certa impropriedade na condução do cuidado a saúde. Ao mesmo tempo, o que foi discutido pode possibilitar aos alunos perceberem questões que lhes incomodem e buscarem, em espaço apropriado, cuidado para a própria saúde.

Circulando por essas questões, também me pergunto se procederia apresentar tais discussões nos cursos de graduação em odontologia, visto que estes profissionais farão, inevitavelmente, atendimentos e procedimentos em portadores de algum tipo de sofrimento psíquico em sua prática cotidiana. A criação de uma disciplina de saúde mental para graduação em odontologia poderia ser apropriada tanto para os graduandos quanto para seus pacientes.

Fazendo uma reflexão sobre a aplicabilidade desta disciplina para outros programas de residência multiprofissional, acredito que a comunicação seria bem mais fácil com áreas já comumente envolvidas com a saúde mental, como a enfermagem, a psicologia, o serviço social e a terapia ocupacional. Essas áreas estão comumente em contato em equipamentos de saúde da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), mas nem sempre se dispõem a um diálogo e à interdisciplinaridade. Os conflitos, muitas vezes, estão focados numa dificuldade de aceitação do saber do outro, bem como da possibilidade de interação mais próxima. Se houver essa abertura entre todos os envolvidos neste processo, a troca de saberes através de uma disciplina de psiquiatria seria extremamente facilitada e facilitadora.

Mais recentemente tenho observado uma aproximação de outras áreas, como a farmácia e a fonoaudiologia, para a saúde mental. Nessa medida, penso que o processo de construção deste saber possa ser passível de ser extrapolado também para essas outras áreas da saúde. Há vários profissionais farmacêuticos e fonoaudiólogos começando a participar de equipamentos de saúde mental e se interessando pelo assunto. Contudo, a possibilidade de sua interação ainda passa por resistência de muitas pessoas da própria área de saúde mental, mesmo daquelas que se dizem defensoras de inter e multidisciplinaridade.

Gadamer diz que “saúde não nos é, então, algo permanentemente consciente e ela não nos acompanha de forma preocupante como a doença. Não é algo que nos advirta ou convide ao contínuo auto tratamento. Ela pertence ao milagre do auto esquecimento”. Gadamer complementa e diz que saúde seria o “silêncio dos órgãos” (20). Extrapolando a reflexão para algo mais amplo, a interdisciplinaridade em saúde poderia representar esse “silêncio dos órgãos”, a harmonia entre saberes em saúde. Retomando a origem etimológica da palavra saúde, esta deriva do latim *salus* (íntegro), que por sua vez remete ao grego *holos* (totalidade). Não há como pensar na saúde como parte sem entender a saúde como um cuidado dirigido ao próprio humano. Se a saúde mental diz tanto de saúde quanto de cuidado ao outro não pode prescindir dessa visão.

7 PARA UMA PROPOSTA DE PRODUTO A PARTIR DESTE TRABALHO

Embora a disciplina atual de saúde mental esteja direcionada a residentes de odontologia hospitalar com foco em pacientes com necessidades especiais e dirigido para saúde mental, ela permite a ampliação do conceito de saúde através da interconexão entre a saúde mental e as demais áreas do conhecimento em saúde, numa perspectiva interdisciplinar.

A partir da defesa dessa dissertação, e caso avaliado como pertinente e apropriado, pretendo elaborar um manual que possa ser utilizado como norteador para a criação de disciplinas de saúde mental para programas de pós-graduação em modalidade de residência multiprofissional, que possa ser utilizada por profissionais de saúde em geral. Visando conhecimento sobre saúde mental e suas condições mórbidas, suas especificidades, prognósticos e modalidades de intervenção e tratamento, seria possível abrir questionamentos acerca do conceito de saúde e, a partir dele, questionar a necessidade da interprofissionalidade com atenção ao cuidado. Nessa direção, abrir-se-ia, ao mesmo tempo, a dimensão do cuidado próprio ao profissional de saúde, na medida em que faz-se necessário cuidar de ser para cuidar de ser do outro, considerando como pontos fundamentais:

- Conceito de psicofobia e de estigmas em transtornos mentais;
- Integração de teoria e de prática;
- Noções de psicofarmacologia e eventuais características de interesse para cada profissional, sem aprofundamentos (exceção feita aos profissionais de farmácia);
- Noção de interdisciplinaridade e interprofissionalidade, para alunos e para docentes, ao compreender saúde como um todo e não apenas a saúde específica de cada categoria profissional;
- Foco no cuidado (próprio e do outro).

A proposta do manual está contida nesta dissertação em anexo.

REFERÊNCIAS³

1. Ribeiro MAA. Apontamentos sobre residência médica no Brasil. Brasília (DF): Consultoria Legislativa - Câmara dos Deputados; 2011 [citado 21 jan 2020] Disponível em: http://www2.camara.leg.br/a-camara/documentos-e-pesquisa/estudos-e-notas-tecnicas/areas-da-conle/tema11/2011_123_.pdf.
2. Rosa SD, Lopes RE. Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação lato sensu no Brasil: apontamentos históricos. Trabalho, Educação e Saúde. 2009;7(3):479-98.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília (DF); 2006. [citado 21 jan 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf.
4. Brasil. Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005. Diário Oficial República Federativa do Brasil; Brasília (DF) 2005. [citado 21 jan 2020] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 2.117 de 3 de novembro de 2005. Diário Oficial da União, Brasília (DF) (2005); 212.
6. Brunholi GdN. Caminhando pelo fio da história: a residência multiprofissional em saúde nos espaços da política de formação de trabalhadores para o SUS. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo; 2013.
7. Torres RBS, Barreto ICdHC, Freitas RWJFd, Evangelista ALdP. Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da Saúde. Interface - (Botucatu). 2019; 23: e170691. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.170691>.
8. Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Hospital das Clínicas. Odontologia Hospitalar. São Paulo; 2011. [citado 21 jan 2020] Disponível em: <https://eephcfmusp.org.br/arquivo/pap/K-odontologia.pdf>.
9. CROSP. Odontologia para pacientes com necessidades especiais. São Paulo; 2018. [citado 21 jan 2020] Disponível em: <https://www.crosp.org.br/uploads/paginas/91f0ce54025e2ab5eb3e100e792e3062.pdf>.
10. Jaspers K. Il medico nell'età della tecnica. Milano: RC; 1991.
11. Luz MT. Saúde: origens etimológicas do termo. In: Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. [citado 21 jan 2020] Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/sau.html>.

³ De acordo com o estilo Vancouver

12. WHO. Constitution of World Health Organization: principles. New York: World Health Organization; 1946.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 8a. Conferência Nacional de Saúde; 17 a 21 mar 1986; Brasília. Brasília; 1986 [citado 21 jan 2020] Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf.
14. Morato HTP. Por entre plantão psicológico e ação cartográfica clínica pelos "Caminhos de Floresta". São Paulo: Universidade de São Paulo; 2015.
15. Cabral BEB, Morato HTP. Considerações metodológicas a partir da formulação de uma questão para pesquisa i. Interlocuções - Rev Psicol UNICAP. 2003; 3(1-2):155-76.
16. Benjamin W. O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In: Benjamin W, editor. Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre a literatura e história da cultura. São Paulo: Brasiliense; 1985.
17. Siqueira JTTd, Teixeira MJ. Dores orofaciais. São Paulo: Artes Médicas; 2012.
18. Pompeia JA, Sapienza BT. Os dois nascimentos do homem. Rio de Janeiro: Via Veritas; 2011.
19. Azeredo JL. Selbstorge - cuidado de si e fürsorge - preocupação a partir de Heidegger: análise ontológica em relação à educação. Lendu: linguagem, ensino educação [Internet]. 2017 mar. [citado 21 jan 2020]; 1(1). Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/lendu/issue/view/143/showToc>.
20. Gadamer H-G. O caráter oculto da saúde. Petrópolis: Editora Vozes; 2006.

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Universidade de São Paulo
Faculdade de Odontologia
Departamento de Odontologia Social

Possibilidade de Disciplina para Residência Multiprofissional em Saúde

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, Marcio Eduardo Bergamini Vieira, gostaria de convidá-lo a participar da pesquisa "Possibilidade de Disciplina para Residência Multiprofissional em Saúde", que faz parte do curso de Mestrado Profissional Interunidades – Formação Interdisciplinar em Saúde da Universidade de São Paulo, e é orientada pela Profa. Dra. Henriette Tognetti Penha Morato. O objetivo da pesquisa é refletir, por meio de narrativas, sobre a pertinência de uma disciplina de saúde mental a ser administrada aos alunos de um curso de Residência Multiprofissional em Saúde, com a finalidade de elaborar um manual que pudesse servir como base para cursos semelhantes, visando a integração da saúde mental com o conceito de saúde em geral, em contexto interdisciplinar. Para que isto seja possível, a sua participação é muito importante e, uma vez que haja concordância em participar, lhe será solicitada uma narrativa que partirá de uma pergunta norteadora por parte dos pesquisadores, na qual se poderá testemunhar a experiência vivida em seu curso de saúde mental em sua pós graduação em odontologia hospitalar.

Este encontro será agendado em local e horário de sua conveniência. Havendo qualquer gasto para esta participação, própria e de seu(s) acompanhante(s), tais como transporte e/ou alimentação, estes serão ressarcidos pelo pesquisador. Estima-se que a conversa se desenvolverá ao longo de aproximadamente 90 minutos. Por uma questão metodológica, esta conversa será gravada, o que facilitará a posterior transcrição. Após a transcrição desta narrativa, haverá um retorno para que você confirme, altere ou retire o que considerar pertinente em seu depoimento.

Gostaria de esclarecer que a sua participação nesta pesquisa é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo a sua pessoa ou a sua relação com os pesquisadores ou com as instituições de ensino e serviço em que está vinculado.

Os riscos são mínimos e inerentes à exposição de suas ideias. No entanto, se durante a coleta das narrativas houver algum tipo de desconforto e/ou constrangimento, todos os cuidados serão tomados para adequar o procedimento às suas necessidades ou interromper a pesquisa para atendê-lo. O pesquisador se responsabiliza pelo acompanhamento e assistência gratuitos ajudando-o no que se refere a danos ou complicações decorrentes da pesquisa.

Informo ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar sua identidade.

Rubrica Pesquisador Responsável	Rubrica Participante da Pesquisa/Responsável Legal
---------------------------------	--

Universidade de São Paulo
Faculdade de Odontologia
Departamento de Odontologia Social

Possibilidade de Disciplina para Residência Multiprofissional em Saúde

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, Marcio Eduardo Bergamini Vieira, gostaria de convidá-lo a participar da pesquisa "Possibilidade de Disciplina para Residência Multiprofissional em Saúde", que faz parte do curso de Mestrado Profissional Interunidades – Formação Interdisciplinar em Saúde da Universidade de São Paulo, e é orientada pela Profa. Dra. Henriette Tognetti Penha Morato. O objetivo da pesquisa é refletir, por meio de narrativas, sobre a pertinência de uma disciplina de saúde mental a ser administrada aos alunos de um curso de Residência Multiprofissional em Saúde, com a finalidade de elaborar um manual que pudesse servir como base para cursos semelhantes, visando a integração da saúde mental com o conceito de saúde em geral, em contexto interdisciplinar. Para que isto seja possível, a sua participação é muito importante e, uma vez que haja concordância em participar, lhe será solicitada uma narrativa que partirá de uma pergunta norteadora por parte dos pesquisadores, na qual se poderá testemunhar a experiência vivida em seu curso de saúde mental em sua pós graduação em odontologia hospitalar.

Este encontro será agendado em local e horário de sua conveniência. Havendo qualquer gasto para esta participação, própria e de seu(s) acompanhante(s), tais como transporte e/ou alimentação, estes serão ressarcidos pelo pesquisador. Estima-se que a conversa se desenvolverá ao longo de aproximadamente 90 minutos. Por uma questão metodológica, esta conversa será gravada, o que facilitará a posterior transcrição. Após a transcrição desta narrativa, haverá um retorno para que você confirme, altere ou retire o que considerar pertinente em seu depoimento.

Gostaria de esclarecer que a sua participação nesta pesquisa é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo a sua pessoa ou a sua relação com os pesquisadores ou com as instituições de ensino e serviço em que está vinculado.

Os riscos são mínimos e inerentes à exposição de suas ideias. No entanto, se durante a coleta das narrativas houver algum tipo de desconforto e/ou constrangimento, todos os cuidados serão tomados para adequar o procedimento às suas necessidades ou interromper a pesquisa para atendê-lo. O pesquisador se responsabiliza pelo acompanhamento e assistência gratuitos ajudando-o no que se refere a danos ou complicações decorrentes da pesquisa.

Informo ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar sua identidade.

Rubrica Pesquisador Responsável	Rubrica Participante da Pesquisa/Responsável Legal
---------------------------------	--

ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

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

Título da Pesquisa: Possibilidade de Disciplina para Residência Multiprofissional em Saúde

Pesquisador: Marcio Eduardo Bergamini Vieira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 03586418.8.0000.0075

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.085.713

Apresentação do Projeto:

Este trabalho pretende avaliar a pertinência de um curso de saúde mental para equipes multiprofissionais.

Para se atingir este objetivo serão

investigados, através de entrevistas não estruturadas, ex alunos de pós graduação em odontologia hospitalar, para que se possa compreender quais suas questões com a saúde mental. A partir dessa compreensão, pretende-se criar uma proposta de disciplina que possa contemplar essas questões e auxiliar na integração das equipes multiprofissionais com os profissionais da saúde mental.

Objetivo da Pesquisa:

Refletir sobre a pertinência de uma disciplina de saúde mental a ser administrada aos alunos de um curso de Residência Multiprofissional em Saúde, com a finalidade de elaborar um manual que pudesse servir como base para cursos semelhantes, visando a integração da saúde mental com o conceito de saúde em geral, em contexto interdisciplinar.

e Também:

Conhecer a pertinência da disciplina de saúde mental via relato de experiência de alunos. Compreender como essa experiência poderia legitimar a implantação de outras disciplinas semelhantes em cursos de Residência Multiprofissional. Refletir sobre modelos de ensino pré-existent nos cursos em que participei como docente/colaborador, via relatos dos alunos de anos anteriores destes cursos.

Endereço: Av Prof Lineu Prestes 2227
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 05.508-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3091-7960 **Fax:** (11)3091-7814 **E-mail:** cepto@usp.br

USP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO

Continuação do Parecer: 3.065.713

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são mínimos e inerentes à exposição de suas ideias. Se, durante a coleta das narrativas, houver algum tipo de desconforto ou constrangimento, todos os cuidados serão tomados para adequar o procedimento às necessidades dos entrevistados, ou até mesmo interromper a pesquisa para atendê-los. Benefícios: Os entrevistados colaborarão para a criação de novas perspectivas para a disciplina de saúde mental e receberão devolutiva quanto ao que for elaborado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

o desenho do Projeto está correto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios apresentados estão corretos.

Recomendações:

Tendo em vista a legislação vigente, devem ser encaminhados ao CEP-FOUSP relatórios parciais anuais referentes ao andamento da pesquisa e relatório final, utilizando-se da opção "Enviar Notificação" (descrita no Manual "Submeter Notificação", disponível na Central de Suporte - canto superior direito do site www.saude.gov.br/plataformabrasil).

Qualquer alteração no projeto original deve ser apresentada "emenda" a este CEP, de forma objetiva e com justificativas para nova apreciação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1204011.pdf	25/11/2018 13:14:05		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2Marcio.docx	25/11/2018 13:13:30	Marcio Eduardo Bergamini Vieira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto detalhado 2018.docx	11/11/2018 10:56:31	Marcio Eduardo Bergamini Vieira	Aceito
Folha de Rosto	Folharosto.pdf	11/11/2018	Marcio Eduardo	Aceito

Endereço: Av Prof Lineu Prestes 2227
Bairro: Cidade Universitária CEP: 05.508-900
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3091-7960 Fax: (11)3091-7814 E-mail: cepto@usp.br

USP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO

Continuação do Parecer: 3.065.713

Folha de Rosto	Folharosto.pdf	08:50:45	Bergamini Vieira	Aceito
----------------	----------------	----------	------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 07 de Dezembro de 2018

Assinado por:

**Maria Gabriela Haye Biazovic
(Coordenador(a))**

Endereço: Av Prof Lineu Prestes 2227
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 05.508-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3091-7960 **Fax:** (11)3091-7814 **E-mail:** cepfo@usp.br

ANEXO C – Transcrição Entrevistado 1

Pesquisador: Vamos lá. A primeira pergunta norteadora que eu tenho para você é, basicamente, saber de você como é que foi a sua experiência no curso de saúde mental, durante o seu programa de especialização no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo?

Entrevistado 1: Ótimo. Na realidade, eu acho que antes de iniciar esse curso, a graduação na área odontológica, por partes, é deficiente por não ter uma visão sistêmica do indivíduo, eu acho que a gente foca muito em áreas destinadas à cabeça e pescoço e, tanto a saúde mental quanto outras áreas sistêmicas, não são tão abordadas. O diferencial da residência do Hospital das Clínicas é justamente a experiência de rodiziar em vários serviços, dentre eles o Instituto de Psiquiatria, no qual você consegue correlacionar diversas alterações bucais e diagnósticos psiquiátricos interligados. Muitos pacientes são atendidos por um dentista, mas por trás disso, existe um diagnóstico mental, um diagnóstico psiquiátrico que muitas vezes é deixado de lado por parte da massa odontológica. A residência multiprofissional me permitiu ficar aproximadamente quatro meses no Instituto de Psiquiatria e houve diversas aulas teóricas, diversos tipos de diagnósticos de doenças mentais, e nós também, nesse curso, tivemos a experiência de atender esses pacientes. Então, é um instituto odontológico voltado somente à pacientes psiquiátricos.

Pesquisador: Posso fazer um parêntese? Imagino que, na verdade, ele está fazendo uma narração de uma história, imagina que, de repente, a gente está contando experiências. O que eu tenho como expectativa, e aí eu vou colocar uma possibilidade para você. Não é necessariamente a resposta a uma pergunta; me fala o que que você sentiu, o que você entendeu, o que ficou disso para você. A ideia é, eu, pelo menos, poder utilizar essa gravação para recuperar esses momentos posteriormente. Mas, mais focado do que tentar encontrar uma resposta para uma pergunta, eu quero que você me conte a sua experiência.

Entrevistado 1: Na verdade assim, foi um mundo novo, foi um compartimento novo que se abriu quando eu entrei dentro do Hospital das Clínicas. Iniciei as atividades na psiquiatria como um dentista aprimorando, e pude participar de todas as atividades da psiquiatria. O curioso é que eu percebia que muitos residentes dentistas tinham um certo receio ou preconceito, não correlacionando a odontologia com a psiquiatria, e

depois que você ingressa, depois que você faz parte do serviço de psiquiatria, você começa, realmente, a ter uma visão diferente de tudo e de todos. O que mais me chamou atenção na época, o que eu realmente fazia questão de participar era a psicoterapia, que era uma reunião multidisciplinar, inclusive, com os pacientes. Eles abordavam temas específicos de cada área, e os próprios pacientes também utilizavam o momento de fala para se pronunciar, coisas relacionadas ao seu próprio histórico familiar, coisas que levaram eles a ficarem internados. Achava muito curioso, acho essa questão da psiquiatria, principalmente, por muitas vezes, a física do paciente omitir aquilo que ele tem, isso me despertou bastante. E os próprios módulos que a gente acompanhava de aulas teóricas, os relatos dos pacientes para os dentistas, numa cadeira odontológica também, eram muito interessantes porque, às vezes, o diagnóstico psiquiátrico, em alguns casos, poderia vir inicialmente por meio de um dentista. Mas eu acho que é isso, acho que o Instituto é muito válido.

Pesquisador: Vamos lá. A gente falou sobre parte da sua experiência dentro do Instituto de Psiquiatria, a gente falou de algumas coisas que você vivenciou. Você falou de preconceito do pessoal da odontologia em relação ao espaço frequentado. Como foi, não estou perguntando o que é, não estou perguntando nada disso, mas como é que foi lidar com o preconceito dentro desse espaço?

Entrevistado 1: Olha, eu acho que, inicialmente, por uma questão histórica e de formação, é praticamente zero o conteúdo que se vê sobre psiquiatria em um curso nível graduação. Com isso, parte dos próprios acadêmicos quanto dos profissionais da saúde não-dentistas, digamos assim, desacreditam que esse é um mundo importante e necessário para a formação de um cirurgião-dentista, para atuação tanto ambulatorialmente quanto em hospital. Eu senti, quando eu entrei na residência, que as outras áreas biológicas pareciam mais importantes, por ser um curso cirúrgico, e quando eu realmente comecei a atender no Instituto de Psiquiatria, eu vi a tamanha importância de estudar e saber exatamente o quão gigante é esse mundo da psiquiatria. Todas as aulas teóricas que nós tivemos, todos os módulos, foram essenciais não só para o conhecimento das patologias existentes, mas como também, os medicamentos de uso, hoje é muito comum você atender um paciente que faz uso de Sertralina, que faz uso de um inibidor de recaptação de serotonina, pacientes que tem quadros convulsivos, pacientes que tem quadros depressivos, pacientes com transtornos de personalidade, transtornos de humor. Então, tudo isso se torna muito

mais claro quando você tem uma extensão hospitalar em um nível... em um curso de graduação odontológica. Eu acho que deveria ser obrigatório o cirurgião-dentista, após a conclusão da graduação, ter um curso de aprimoramento nessas bases, tanto mentais quanto fisiológicas e sistêmicas em geral. Eu sinto que esse curso fez uma diferença enorme na minha vida, principalmente porque hoje eu atendo em um centro de especialidades, no qual muitos pacientes especiais são encaminhados para lá. E hoje eu atuo também dentro de um CAPS e de uma residência terapêutica. Então, uma vez por semestre eu vou até essas residências e até esses CAPS, atender os pacientes internados, ou os pacientes que passam o dia nesses institutos, e hoje eu vejo o quão importante foi essa minha formação de base psiquiátrica, porque eu consigo correlacionar características clínicas com os diagnósticos, medicamentos de uso com efeitos colaterais, e até mesmo a forma de atendimento a esses pacientes.

Pesquisador: Se você me permite a curiosidade, como é que você foi parar em um CAPS?

Entrevistado 1: Inicialmente, por conta de pacientes tabagistas. Hoje em dia eu atuo numa área chamada estomatologia, que, na verdade, é o diagnóstico e o tratamento de doenças de boca; e todos esses CAPS tem grupo de tabagismo, então, nós fizemos uma busca ativa inicialmente, objetivando diagnosticar alterações bucais ocasionadas pelo cigarro, e prevenção de câncer de boca. Como esse trabalho teve um sucesso positivo, nós diagnosticamos diversos casos, alguns pacientes continuam em acompanhamento, a gente acabou estendendo para outros diagnósticos, então pacientes com transtorno de personalidade, pacientes com transtorno de humor, pacientes com transtornos alimentares. Todos os pacientes que participam do hospital dia, do CAPS, que permanecem durante o dia no CAPS, eles são atendidos por mim. E uma vez por semestre eu também vou as residências terapêuticas, que também são casos mais graves, acompanhar e avaliar todos esses indivíduos. Eu percebo que quando eu leio um prontuário médico, é diferente, por ter tido essa formação, essa extensão da minha formação.

Pesquisador: Ainda voltando para a perspectiva de preconceito, o que você poderia dizer para o (entrevistado 1), que acabou de pousar na especialização em Instituto de Psiquiatria do HC, o que você poderia dizer para esse cara, em um primeiro momento dizendo olha, você está entrando em um instituto que trata de portadores de transtornos mentais, como é que vai ser essa experiência para você, o que você vai

encontrar por aí, o que você diria para esse cara, não se assuste, ou então, você não tinha nenhum tipo de receio, como é que foi isso?

Entrevistado 1: É, na verdade assim, foi um mundo novo que se abriu. Eu, sinceramente, não tinha nem ideia de como seria ser dentista de um hospital psiquiátrico, porque a gente imagina essa questão histórica de um hospital psiquiátrico, pacientes submetidos eletroconvulsoterapia, pacientes internados. Eu falei, qual será o motivo e o papel do cirurgião-dentista dentro de um instituto de psiquiatria. E eu acho que acabou sendo um ganho mútuo, tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde, a vivência dentro do hospital com um nível desse e com formação tão forte como o HC. Para mim, realmente foi algo muito novo, mas foi algo ao mesmo tempo muito interessante, porque foram descobertas que eu nem podia imaginar que existiam, relatos que, com certeza, eu vou levar para a minha vida inteira, e um olhar diferente de tudo o que eu já tinha estudado. Foi realmente algo que eu não esperava, algo novo, um tema que me despertou muito a curiosidade, e que hoje eu posso ver, mesmo tendo terminado um mestrado e tendo feito outros cursos de pós-graduação, sem sombra de dúvidas, a residência multiprofissional dentro principalmente do Instituto de Psiquiatria fez uma grande diferença na minha vida, total.

Pesquisador: Como é o preconceito para você?

Entrevistado 1: eu acho que preconceito ele se inicia...

Pesquisador: Antes, durante, depois.

Entrevistado 1: ...é, eu acho que o dentista, o cirurgião-dentista dentro de um ambiente hospitalar é algo que é... digamos que, se iniciou há poucas décadas atrás, a gente pensa em um hospital, a gente associa ao médico, não ao cirurgião-dentista. No começo, os dentistas que mais adentravam dentro de um hospital eram os cirurgiões maxilo-faciais, mas, hoje em dia, a gente vê a odontologia hospitalar como um todo. Claro que ainda existe um preconceito principalmente por conta da base de formação médica e odontológica, a gente sabe que a graduação odontológica é mais enxuta, então existe um preconceito tanto de médicos em relação ao dentista, quanto por parte dos pacientes, que desconhecem o papel de um dentista dentro de um serviço de saúde hospitalar. Então assim, muitos dentistas, muitos pacientes não conhecem, não imaginam porque que ele precisa ser avaliado por um dentista. E acho que o

preconceito também do próprio dentista em achar que é só médico que cuida disso. Se você fizer uma estatística, eu garanto para você que, mais de 50% dos dentistas formados não tem conhecimento algum em relação a área psiquiátrica, muito menos em relação a medicamentos básicos, como Fluoxetina, Sertralina, carbonato de Lítio, eles não têm ideia do que é isso, não sabem nem de que grupos se enquadram esses fármacos. Eu acho que existe um preconceito por parte da classe médica, por parte dos pacientes e por parte dos próprios dentistas, que acreditam que a sua área de atuação é restrita, uma área dentro de um consultório, é uma área somente relacionada à boca, e ainda, até hoje, não enxergam o paciente como um todo, não enxergam o paciente de forma sistêmica; assim como outras áreas básicas como cardiologia, como alterações renais, hepáticas. O dentista é muito focado na questão da boca e, a partir do momento que você faz um curso desse, você expande o seu conhecimento, você expande o seu mundo, o seu leque de informação.

Pesquisador: Como é que essa expansão acontece?

Entrevistado 1: Olha, eu sinto que ela é gradativa, você, no começo, basicamente tem contato mais teórico a essas informações e junto com os residentes dos anos anteriores, você começa a acompanhar esses pacientes até certo ponto que você tem autonomia para atendê-los. A partir do momento que você tem o conhecimento, a partir do momento que a informação chega a você, fica muito mais fácil você poder colaborar de alguma forma com esses pacientes.

Pesquisador: Como foram as dificuldades que você encontrou nesse processo todo?

Entrevistado 1: Acho que a primeira dificuldade foi, basicamente, o ingresso em uma residência multiprofissional, porque ainda ela é muito restrita no mundo odontológico; porque você imagina que, basicamente, por exemplo, no Hospital das Clínicas são duas vagas por ano na área de cirurgia, então é necessário um estudo prévio para a prova de residência, então eu acho que é muito restrito, por conta disso até muitos profissionais não tem acesso a isso. E não existe hoje uma especialização, não existe um curso parecido com a residência que te traga a quantidade de conhecimento e informação necessária. Então eu acho que o primeiro passo e a primeira dificuldade seria, o ingresso em uma residência multiprofissional. Eu acho que isso poderia ser melhorado, gerando mais acesso a quem realmente tem interesse. O mundo hospitalar ainda não faz parte da formação acadêmica odontológica, então eu acho que essa é uma dificuldade também, o seu primeiro contato com o hospital, o seu

primeiro contato com pacientes, correlacionar a odontologia, que é uma área muito técnica, com áreas de diversas especialidades, essa disciplinaridade. Eu acho que o ingresso, o começo da formação e, principalmente, o papel do cirurgião-dentista após a conclusão de uma residência, porque os serviços de saúde também não estão prontos e organizados para receber um dentista com esse tipo de formação. Então, muitas vezes, você entra em algum sistema e você tem que adaptá-lo, você tem que gerenciar algo de alguma forma que você possa contribuir consideravelmente para atender esses indivíduos. Eu vejo, pelo menos, no sistema único de saúde que isso... na teoria ele é muito bem dividido, mas na prática a gente observa diversas dificuldades por parte mesmo de falta de conhecimento dos gestores, por desmotivação profissional por conta das estruturas, por conta da falta de educação continuada; porque eu acho que também, tão necessário quanto uma boa formação é a continuidade desses estudos, é o acompanhamento teórico disso; então a participação de eventos específicos, atendimentos em conjunto com outros profissionais. Eu vejo isso como uma certa dificuldade, principalmente porque existe uma cobrança em cima de nós, em relação a metas, em relação a desenvolvimento do nosso trabalho como dentista, e essa questão, digamos, sistêmica psiquiátrica, ela é um pouco deixada de lado. Eu acho que não existe um incentivo por parte dos sistemas em receber um profissional com esse tipo de formação.

Pesquisador: Como é que o sistema poderia ser feito para receber adequadamente esse profissional?

Entrevistado 1: Olha, eu acho que deveria se montar um grupo de trabalho de profissionais com formação semelhantes, um grupo ativo que pudesse desenvolver um protocolo de trabalho, um protocolo de atendimento, visando se especializar cada vez mais nesse perfil de pacientes que só tende a crescer.

Pesquisador: Como é que seria isso?

Entrevistado 1: Na minha visão, imagina que hoje eu trabalho para o SUS, eu trabalho 20 horas semanais, mas eu tenho uma cobrança em cima de mim de ter que fazer 90 procedimentos cirúrgicos por mês; o que me inviabiliza ter tempo, dentro da minha carga de trabalho, para poder desenvolver algum papel relacionado a isso. Eu acho que os gestores deveriam olhar com mais cuidado para esse perfil de paciente, e assim, tentar adaptar os serviços de saúde, porque é mais uma questão de adaptação do que criar um serviço de saúde, do que necessitar de algo físico, do que comprar

material. Eu acho que essa visão tem que ser um pouco amplificada para poder chegar a esses indivíduos, que muitas vezes, não são ouvidos, não são assistidos por parte de muitos profissionais, principalmente o dentista. Nós somos chamados para atender pacientes psiquiátricos, muitas vezes já existe um problema instalado, e não por esse paciente ser psiquiátrico necessitar de um cuidado adequado.

Pesquisador: Como é que os seus cuidados mudariam, se em algum momento, alguém efetivamente desencanasse dessas cobranças de produtividade?

Entrevistado 1: Olha, eu acho que isso é bem relativo. Mas, no meu caso, como eu realmente tive um ganho muito positivo com esse curso voltado para a psiquiatria, eu inicialmente desenvolveria meu papel relacionado a esses pacientes de grupos de tabagismos, pacientes que fazem uso de medicamentos que interferem na saúde bucal, orientação, prevenção e a parte assistencial mesmo como dentista. Eu acho que daria para montar um protocolo de atendimento interessante, visando atender com qualidade o máximo de indivíduos desse perfil.

Pesquisador: Como é que você faria isso? Resposta aberta.

Entrevistado 1: Eu acho que o meu modelo seria a psiquiatria do HC, a estrutura odontológica da psiquiatria do HC. Eu acho que ela funciona muito bem, tanto na questão prática quanto na questão teórica, eu sinto que é um serviço muito organizado e que não falta demanda, vejo que muitos casos interessantes saem de lá, correlacionando a psiquiatria com a odontologia. Eu utilizaria como modelo esse serviço que já tem muitos anos e que só vem crescendo, só vem melhorando, no intuito de especializar essa odontologia psiquiátrica.

Pesquisador: No que consiste esse atendimento do HC, no que ele difere do que você vê aí fora?

Entrevistado 1: Eu acho que a participação do dentista é muito mais presente nas reuniões multidisciplinares do que outros serviços de saúde. Eu sinto que o dentista da psiquiatria do HC, por exemplo, ele tem muito mais contato com o médico, muito mais contato com os psicólogos, com os enfermeiros. Eu acho que essa educação continuada, de interagir com casos complexos, ter pacientes de alta complexidade, a questão de discussão de casos clínicos, a questão de psicoterapia, eu acho que tudo isso que te envolve nesse mundo, gera um acúmulo de conhecimento, não é simplesmente o atendimento a um paciente psiquiátrico, é a vivência de um dentista

dentro de um hospital psiquiátrico. Então, ouvindo palestras de psiquiatras, discutindo casos, sugerindo mudar algumas medicações, tendo uma visão geral, muito mais sistêmica do indivíduo.

Pesquisador: Como é que você consegue ver para aplicação de toda essa experiência que você teve no tratamento de pacientes extra hospitalares, afinal, falando de CAPS, falando de residências terapêuticas, como é que você aplica isso?

Entrevistado 1: Eu acho que na teoria o CAPS funciona muito bem, pelo menos nessa visão psíquico odontológica. Mas eu vejo que muitos CAPS que eu atendo na região sul, eles não fazem questão do dentista presente rotineiramente nesses serviços. Eu sinto que, para isso talvez melhorar, para gerar uma relação mais próxima entre os dois profissionais, eu acho que os dentistas precisariam também, além de se capacitar, interagir mais e mostrar o papel e a importância do atendimento odontológico a esses pacientes. Eu acho que isso é algo gradativo, eu acho que exemplificando os serviços modelos facilitaria, a criação de um protocolo de atendimento, criar uma rotina semanal, mensal ou quinzenal, para atender esses pacientes, e coletar informações no intuito de divulgar isso cada vez mais, porque, hoje em dia, se você busca temas científicos relacionados a isso, você vai ver que é algo escasso em muitos países.

Pesquisador: Você estava me dizendo que talvez a equipe não faça tanta questão da presença do dentista, dentro dessas atividades de um CAPS. Como é que você veria a inserção de um dentista, ou como é que até você veria a sua inserção dentro de um CAPS?

Entrevistado 1: Acho que basicamente, para adentrar um CAPS, você precisa ter conhecimento suficiente para mostrar o motivo pelo qual esses pacientes e o serviço necessita de um dentista. Eu acho que a rotina de atendimentos em conjunto com outros profissionais, poderia valorizar e deixar bem claro a importância de um dentista presente nesses locais, mas um dentista com uma formação especializada. Eu acho que a troca de experiências com médicos, eu acho que a participação em reuniões, a questão de interação de casos clínicos, discussões; eu acho que tudo isso poderia sim, mesmo que no começo é muito mais difícil, gerar uma noção para esses profissionais da importância do nosso papel nesses serviços. Eu acho que o contato pessoal, contato profissional, cientificamente, em termos de discussão, eu acho que

é isso, é uma semente que tem que ser plantada, no intuito de crescer essa relação entre os profissionais.

Pesquisador: O que limita essa possibilidade?

Entrevistado 1: Eu acho que a falta de investimentos do sistema público, o desconhecimento por parte dos profissionais, a falta de interação dos serviços, a falta de educação continuada.

Pesquisador: De quem?

Entrevistado 1: Tanto por parte dos profissionais que não buscam isso, quanto dos serviços de saúde, que não disponibilizam isso de uma forma satisfatória aos profissionais. Hoje, basicamente, a gente participa de dois cursos básicos anualmente e são cursos voltados, muitas vezes, para a técnica anestésica, ou talvez uma anatomia de face, e mais uma vez não se enxerga e não se valoriza áreas sistêmicas que são tão importantes quanto. Eu acho que existe tanto a questão de o profissional buscar esse conhecimento de alguma forma, quanto do serviço fornecer algo para a capacitação desses profissionais.

Pesquisador: Durante a sua especialização dentro do HC, mais especificamente dentro do Instituto de Psiquiatria, você chegou a fazer um curso específico de saúde mental, como é que foi essa experiência para você?

Entrevistado 1: Foi fantástico. Esse curso realmente, mesmo tendo uma formação cirúrgica e tendo feito uma residência cirúrgica...

Pesquisador: Você tem o direito de descer o pau, fica à vontade.

Entrevistado 1: Poderia ser imparcial, negativo, mas, no caso, especificamente para esse tema, eu tenho que ser positivo. Eu sinto que foi um curso muito forte na parte teórica, muito organizado. Um curso que, realmente, gerou uma absorção de conhecimento incomparável, ainda mais tendo, não um receio, mas o preconceito de quando você entra em uma residência cirúrgica de querer estudar só cirurgia, e aí te falam que tem um curso de saúde mental, tem um instituto de psiquiatria que você vai rodiziar. Existe esse certo preconceito de achar que você vai perder um tempo estudando algo que não é tão importante, quando você estuda, quando você se aprofunda nessa teoria, você vê que é tão importante quanto a cirurgia.

Pesquisador: Você teve isso?

Entrevistado 1: Tive isso, tive isso. Eu recomendo para todos os dentistas, eu acho que deveria ser obrigatória essa extensão acadêmica.

Pesquisador: Você teve o preconceito, que você acaba descrevendo de...

Entrevistado 1: Olha.

Pesquisador: ...falar assim, eu busco cirurgia?

Entrevistado 1: Parcial, parcial, porque, imagino que especificamente no HC, o primeiro ano você não tem contato muito com a área cirúrgica, você faz rodízio em diversas especialidades. Então, um acadêmico que não tem a maturidade suficiente para entender isso, ele, de certa forma, parcialmente, acha que é uma perda de tempo e que deveria se focar mais na área cirúrgica. Mas hoje.

Pesquisador: Como é que foi isso para você?

Entrevistado 1: Como?

Pesquisador: Como é que foi isso para você?

Entrevistado 1: Lógico que eu gostaria de ter tido mais... na época, imaginei que ter mais contato com cirurgia poderia ter sido melhor; hoje, já formado e com título de mestre, eu vejo que eu não faria diferente. Eu acho que é extremamente necessária a questão de ter um curso como esse de saúde mental porque, por mais que tenhamos vivência prática de atendimento a pacientes, discussão de casos clínicos, reuniões clínicas, essa parte teórica do curso de saúde mental, ela é muito forte, te embasa muito e é muito organizada, se torna algo interessante de estudar, e aí você começa a correlacionar o teórico com o prático, que aí fica muito mais interessante. Antes, no começo desse curso, a gente atende um paciente, lê o prontuário dele, mas tem o problema de saúde específico X, eu vou atendê-lo como se fosse um paciente normal, e aí depois desse curso, você começa a correlacionar. O paciente tem uma boca seca, ele tem uma xerostomia por quê? Porque ele usa o inibidor de recaptura de serotonina; esse paciente, enfim, tem um quadro desse porque ele usa tal medicamento. Então, você começa a expandir o seu leque de conhecimento e isso agrega uma vivência prática clínica e até mesmo cirúrgica.

Pesquisador: Você conseguiria me relatar experiências que você consideraria como positivas, assim como experiências que você consideraria negativas, no curso que você teve naquela época?

Entrevistado 1: Acho que assim, positiva, foi a vivência com pacientes dependentes químicos, que faziam uso de diversas medicações, e depois quando eu comecei a dar plantão em pronto-socorro, eu recebia muitos desses pacientes com poli trauma e que faziam, muitas vezes, o uso tanto de entorpecentes quanto desses medicamentos, e aí eu pude ver o quão importante era a questão apresentada nesse curso. Olha, negativo, sendo bem franco, eu não tenho nada a relatar. Eu só acho que esse curso poderia se estender um pouco mais, porque para quem faz a residência de cirurgia, eles são somente três meses, eu acho que deveria ter uma opção optativa de fazer algum curso extra grade, um curso extracurricular voltado para a área, por exemplo, de psiquiatria, cardiologia, ou alguma outra coisa do tipo. Eu acho que é um curso muito curto, claro que me trouxe um conhecimento fantástico, mas que eu gostaria de ter tido mais contato, não só durante a residência, mas como atualmente. Hoje eu sou dentista da prefeitura de São Paulo, eu gostaria de ter módulos de discussões, de fazer parte de cursos relacionados a isso, reciclagens.

Pesquisador: Como é que seria esse curso que você imagina que poderia complementar essa sua formação?

Entrevistado 1: Eu acho que discussões de casos clínicos, discussões de artigos científicos, aulas coordenadas por psiquiatras. Eu acho que essa proximidade entre os profissionais, eu acho que ela seria excelente, porque muitas vezes a gente recebe um paciente psiquiátrico, mas pela dificuldade do sistema, pela dificuldade profissional, a gente acaba resolvendo aquilo de uma forma mais fácil, ou, muitas vezes, negligencia o problema do paciente e trata ele como se fosse um indivíduo normal. Eu acho que seria necessária, sim, a educação continuada, a reciclagem, mais psiquiatria no mundo do dentista.

Pesquisador: Como é para você atender uma pessoa não normal?

Entrevistado 1: Primeiro que, se partir do pressuposto que ninguém é normal, eu acho que você tem que individualizar cada caso. Recebo pacientes que não tem diagnóstico, que não tomam nenhum medicamento, mas são pacientes muitas vezes complicados; e atendo pacientes que fazem acompanhamento em CAPS, atendo pacientes que fazem acompanhamento em residência terapêutica, mas que não me trazem prejuízo clínico nenhum. Eu acho que a questão de atender esse público-alvo é muito interessante porque a psiquiatria não está estampada na face de um indivíduo, é algo extremamente subjetivo, é algo extremamente sensível de se perceber. Eu

acho que esses pacientes requerem um olhar especial porque muitas vezes esse diagnóstico acaba rotulando-o, e ele por si só fica contido em um mundo que o não faz crescer, que não o faz interagir, que não o faz cuidar da própria saúde. Então eu acho que é um paciente que precisa, não de um cuidado maior, mas de um olhar especial, no intuito de mostrar a ele que ele é um ser humano, que ele é uma pessoa como outra qualquer e que tem uma alteração que necessita de um cuidado, acho que é isso.

Pesquisador: Para que eu não continue interrompendo você, vou deixar mais uma pergunta aberta, que pode ser relativamente rápida, mas ela pode se estender, é você quem vai ter que definir isso. Baseado na experiência que você teve, como seria para você a construção de um melhor curso de saúde mental, como é que você veria a pertinência da existência dessa disciplina, e como você faria para que ela se desenvolvesse da melhor forma possível?

Entrevistado 1: Eu acho que teria que ser um curso teórico-prático, um curso voltado a formação psiquiátrica para dentistas, com conteúdo de princípios gerais, questões fundamentais, ilustrações de casos clínicos, exercícios correlacionando diagnóstico, medicamentos, características clínicas; alguns seminários eu acho que acabam sendo importantes também, porque uma vez que você assume um caso para estudar ou um tema específico, aquilo te gera um conhecimento que muitas vezes você carrega para a vida. Correlacionando a área cirúrgica, eu acho que a discussão de casos clínicos é extremamente rica, porque você consegue individualizar cada caso, você consegue despertar informações bem peculiares de cada patologia. A possibilidade também de fazer uma extensão, de fazer um estágio em um hospital psiquiátrico, eu acho que isso seria interessante também, a vivência de um dentista em um hospital psiquiátrico, acompanhar o dia-a-dia de um psiquiatra, acompanhar as enfermarias, os medicamentos em uso. E a questão científica...

Pesquisador: E o CAPS não?

Entrevistado 1: CAPS, sim, acho que os serviços de psiquiatria em geral, os serviços de atenção terciária, serviços de atenção secundária e serviços primários, os serviços básicos. Um estágio talvez, acompanhamento de algum profissional dessa área, e o desenvolvimento de artigos científicos em conjunto, psiquiatria e odontologia. Eu acho que esse seria um curso que poderia despertar no dentista uma área nova a seguir, um conhecimento satisfatório para atender... e segurança para atender esse

tipo de paciente. Eu acho que a teoria tem que ser levada em consideração, porque imagina que um curso de odontologia é um curso muito prático, a gente já quer tentar correlacionar, eu acho que tem que ter um embasamento teórico, acho que são necessários módulos, eu acho que é pertinente, eu acho que é válido, eu recomendaria para todos os dentistas. Eu acho que isso deveria se estender não só até para área odontológica, mas para outras áreas também, como, enfim, enfermeiros, enfim, vejo que alguns outros profissionais da saúde também necessitam desse cuidado, dessa questão multidisciplinar, fonoaudiólogos, fisioterapeutas. Então eu acho que assim, para o dentista é importante, mas eu acho que a área de saúde em geral necessita de uma interação. Eu acho que não dá mais para continuar cada um seguindo na sua área especificamente e não gerando essa interação entre as disciplinas, entre as áreas, porque além de você expandir o seu conhecimento, facilitar a busca por diagnósticos, escolher os tratamentos adequados, eu acho que para nós é um mundo novo, para nós é algo novo a ser descoberto, é um tema extremamente interessante. Hoje em dia, existem dentistas especialistas só em pacientes psiquiátricos, e é uma demanda que tende a crescer, imagino eu, pelo menos, com o mundo que a gente vive. E um grande problema que eu vejo é que, hoje em dia, o cara aí que está em uma universidade, cada vez está mais fácil, então, o número de profissionais aí fora vai aumentar consideravelmente. É necessário um cuidado em cima desses alunos, em cima desses dentistas que vão se formar, porque esse conhecimento é fundamental, esse conhecimento não pode ser desprezado. Os pacientes aparecem e, muitas vezes você tem que resolver, e muitos estão prontos para isso, só precisam de conhecimento adequado dessa área específica.

Eu posso adquirir conhecimento, eu tive uma reação extremamente positiva, achei muito satisfatório fazer esse curso, e recomendo a todos. Acho que isso é básico, isso aí não deveria ser complementar, isso daí deveria ser básico, uma formação básica. Já que a gente não tem isso na graduação, eu acho sim que os serviços de pós-graduação, os serviços de residência, eles deveriam criar cursos relacionados a isso, não só para residentes, mas como para a área odontológica em geral, porque muitos dentistas já formados que, tenho certeza, teriam interesse de fazer um curso de atualização, um curso de aprimoramento, uma reciclagem, e eu acho que isso é uma deficiência da nossa especialidade. Hoje em dia, são poucas as residências multiprofissionais que têm um serviço de psiquiatria altamente capacitado.

Pesquisador: Esse curso no HC consegui fazer isso por você?

Entrevistado 1: Esse curso no HC mudou a minha vida, mais do que a minha graduação, mais do que o mestrado, e mais do que qualquer trabalho que eu já tenha atuado. A residência realmente me trouxe uma bagagem inesgotável de conhecimento. Quando eu via... quando eu achava que já tinha visto tudo, ainda mais em um hospital como o HC, que as coisas funcionam de forma relativamente satisfatória e que, principalmente, tem pacientes de alta complexidade, pacientes que muitas vezes você não encontra em outro local. Esse curso mudou minha vida, faria de novo, faria exatamente desta forma, vejo que existem muitas residências, inclusive que alguns colegas fizeram, que os três anos são destinados a área cirúrgica, e eu não recomendo isso, eu não recomendo, porque eu acho que cirurgicamente chega um ponto que você consegue se igualar, agora, essas matérias básicas são necessárias durante a sua formação acadêmica, durante a sua formação inicial. Como profissional de saúde, como dentista, como atuante em diversas áreas invasivas, eu acho básico você ter um conhecimento não só anatômico, mas como de diagnóstico, de complicações, de farmacologia, de mecanismos de ação, de correlações. Eu acho que tudo isso é muito válido. Imagina que eu fiquei só três meses lá e eu digo que hoje eu tenho até conhecimento considerável sobre psiquiatria, voltada para dentista, claro, mas imagina se eu tivesse ficado um ano, imagina se eu tivesse a oportunidade de fazer um curso desse agora, que seja um curso de curta duração, mas que pudesse me trazer as definições que eu tive na época, a questão teórica, atualização de farmacologia psiquiátrica. Eu, pelo menos, vejo a necessidade, faria, recomendo e acho que isso deveria ser implementado, deveria ser básico, uma formação básica.

Pesquisador: Maravilha.

Entrevistado 1: É isso.

Pesquisador: Maravilha.

Entrevistado 1: Porque quem faz esse tipo de curso, ele geralmente é residente do HC, entendeu? Quantos se formaram comigo na graduação fizeram esse curso? Imagina, 98% não fizeram, 2% fizeram, mais ou menos isso. Eu acho que não só para residência, mas como cursos em parceria da prefeitura de São Paulo, do estado de São Paulo, e divulgar isso, talvez a distância também, talvez como módulos semestrais. Eu acho que essa docência psiquiátrica, claro que ela tem que motivar os

dentistas, mas ela vai ter que se iniciar pelos profissionais psiquiátricos. Cada vez mais, eu acho que os psiquiatras também precisam olhar os dentistas com outros olhos, entendeu? Porque você imagina quantos colegas que você tem que imaginam que existe um dentista tão especializado em uma área dessa, quantos recebem carta de modificação de algum medicamento, negligenciam aquilo. Acho que tem que, realmente, criar recursos para os dentistas poderem se beneficiar disso, porque demanda tempo, interesse existe, e só falta, realmente, a oportunidade.

Pesquisador: Alguma coisa da sua entrevista que você decidiria por retirar?

Entrevistado 1: Não, nada. Acho que é isso.

Pesquisador: Maravilha.

ANEXO D – Transcrição entrevistado 2

Pesquisador: A pergunta que eu tenho para te fazer é a seguinte: Como foi para você, a sua experiência, no curso de Saúde Mental da sua especialização no HC?

Entrevistado 2: Foi ótima em todos os sentidos. Antes de entrar na residência, eu não sabia nada de psiquiatria, e umas residentes mais antigas me passaram materiais para estudar, para prestar a prova. E ali foi quando comecei... foi a Zara e a Amanda que me ajudaram muito a entrar. E aí eu comecei a ler um monte de aula, e eu falei: “será que eu vou atender tudo isso de paciente?”. E depois que entrei também foi só coisa boa. Não sei mais em que sentido...

Pesquisador: Entendo que as coisas sejam boas, mas eu ainda preferia me aprofundar um pouquinho mais. Novamente, sei que já faz quase uma década que a gente teve esse contato, que fizemos essas reflexões, mas queria ter uma noção sobre o que te chamou a atenção nessa parte de saúde mental, já que você está me dizendo que este contato foi positivo, que tipo de conceitos que você não tinha, o que você acabou adquirindo ao longo do tempo. Provavelmente eu vou ser bastante chato nessas situações de rememorar o que aconteceu, porque é exatamente esse detalhamento que vai me ajudar a fazer uma reflexão melhor sobre o trabalho. Óbvio, dentro daquilo que você lembra.

Entrevistado 2: Lembro que uma das coisas que me chamou atenção na época foi a questão de depressão, que eu tinha uma outra visão, achava que era corpo mole, que as pessoas não queriam nada com nada, e vi que realmente é uma doença. Acho foi uma vez que conversei até com... acho que era um médico psiquiátrico que estava internado com depressão, e ele falou: “nossa, sei de tudo o que estou passando, mas não consigo sair dessa”. Eu lembro disso, que mudou muito meu conceito. O que mais? Das aulas que a gente tinha também, era tudo muito... muita matéria, mas era simples de entender. E vendo na clínica também era essa associação muito clara. Não sei o que falar...

Pesquisador: A correlação com a prática, então, teve um papel fundamental pelo que você está me contando.

Entrevistado 2: Fundamental, com certeza.

Pesquisador: Se a gente simplesmente tivesse trabalhado só com as questões teóricas, talvez as coisas ficassem um pouquinho perdidas.

Entrevistado 2: A prática ajudou bastante. Porque, por exemplo, aquele transtorno de personalidade, teve uma aula dessas, um monte, não lembro todas agora aqui, mas aí citava exemplos de pacientes, e a gente associava, era mais fácil de guardar também e entender.

Pesquisador: Então, você está me dizendo que não necessariamente ver os pacientes, mas ter exemplos de pacientes tem uma importância bastante significativa.

Entrevistado 2: Sim. Mas de conhecer também acho legal, porque aí a gente consegue associar mais.

Pesquisador: Os caminhos que você considera mais importantes, você tentaria destacar o quê? A prática, a teoria aliada à prática?

Entrevistado 2: A teoria aliada à prática, com certeza. Só a prática não, porque fica um paciente comum, não é?

Pesquisador: Só a teoria também não dá muito certo porque, de repente, você não consegue correlacionar com aquilo que você costuma ver por aí.

Entrevistado 2: É. Por exemplo, as pacientes anoréxicas, bulímicas, que tem alterações dentárias, se a gente não soubesse o porquê daquelas erosões, perdas dentárias, às vezes nem saberia a causa daquilo, ou associaria com qualquer outra disfunção. Acho legal. Tive um paciente que teve transtorno obsessivo compulsivo com escovação. Até apresentei o trabalho dele uma vez. Ele escovava muito os dentes. Ele só vinha com a gengiva toda necrosada, e a gente não entendia o porquê. Aí depois que a mãe contou que ele tinha obsessão por ficar escovando o dente toda hora. Se fosse só na aula seria um exemplo, mas ver na prática acho que gravou mais.

Pesquisador: Entendi. Você me falou de depressão, que muda a sua compreensão sobre a patologia, que você sai exatamente desse movimento de corpo mole, não está efetivamente se dedicando para fazer as coisas, você muda a compreensão que você tem a relação à apresentação do indivíduo. Você me falou de transtorno de personalidade, que você conseguiu correlacionar com alguns exemplos práticos que foram dados. Você me falou de um quadro obsessivo compulsivo que você também

viu e apresentou um caso, inclusive. Alguma outra coisa também que tenha chamado atenção, que você consideraria relevante discutir, comentar?

Entrevistado 2: Os autistas também. Era bem legal ver os sintomas que a gente aprendeu na teoria com a prática. Os horários, as fixações por certos hábitos, era bem interessante. Não lembro muito.

Pesquisador: Essa é a dificuldade, conseguir lembrar do passado. Vou tentar trazer, então, um pouquinho mais para o presente: de que maneira você acha que essa experiência conseguiu mudar sua prática profissional hoje?

Entrevistado 2: Nossa, totalmente. Eu acho que a residência em si, no geral, comparado com os meus colegas de faculdade, ela dá uma visão geral do paciente. Não que a gente fique destemido, mas você fica mais seguro de atender qualquer tipo de paciente. Mesmo que você não saiba, que você não tenha visto, eu acho difícil não ter visto, mas pelo menos você vai atrás, você se interessa em aprender pelo menos o básico para você atender. Acho que as questões de medicação também, as aulas tranquilizam muito. Interação medicamentosa, saber o que pode e não pode.

Pesquisador: Perde o medo?

Entrevistado 2: Perde o medo. Acho que na psiquiatria eu não lembro algo muito de interação, ou a gente teve segurança em aprender.

Pesquisador: Então, você está dizendo que teoricamente essas atividades conseguiram te dar mais segurança nos atendimentos? Você consegue me dar exemplos, por exemplo, de pacientes, independentemente da interação medicamentosa, coisa do gênero, onde você acredita que isso tenha feito diferença para você? Exemplos mais recentes você se lembra?

Entrevistado 2: Mais recentes? De dar segurança? Acho que eu vejo dos colegas de ouvirem em falar de esquizofrenia, por exemplo, já ficam receosos em atender. É o atendimento do autista mesmo, sabe? Como fazer, como abordar, o medo mesmo de como fazer. Ou até mesmo de se proteger. Que mais? Acho que é isso. Eu saí do HC e aí eu fui para a prefeitura. Fiquei cinco anos na Prefeitura não trabalhando com pacientes especiais, apesar dos colegas vizinhos me encaminharem, mas era muito pouco. E aí saí do HC e fui para a polícia, que também não eram pacientes especiais. Mas às vezes aparece um ou outro.

Pesquisador: Os caminhos que você acabou escolhendo, então, no final acabaram não te colocando muito em contato com pacientes com necessidades especiais?

Entrevistado 2: Não muito.

Pesquisador: E no dia a dia, o contato com outros transtornos que não necessariamente se aprofundam nessas situações, mas entendendo ansiedades, tristezas, dificuldades, medos; você acha que isso conseguiu também mudar a sua forma de ser, de agir, antes e depois de sua formação?

Entrevistado 2: Eu acho que sim. Eu não sei se foi a residência, ou se eu sou assim, mas eu sou muito tranquilo para atender. Eu vejo que os pacientes sempre falam: “Sempre tive medo, agora sou mais tranquilo”. Não sei se foi a residência, acho que ajudou também. Paciente ansioso, criança, adoro atender criança.

Pesquisador: Difícil então para você mesurar o que existia antes do curso e o que existia depois do curso, na sua forma de lidar com os pacientes?

Entrevistado 2: No atendimento sim, porque eu me formei já vim para residência, então nem trabalhei fora antes.

Pesquisador: Não dá nem para comparar muito...

Entrevistado 2: ...não dá nem para comparar. Mas, nossa, ajudou demais.

Pesquisador: Alguma coisa que tenha te marcado, alguma coisa que tenha te chamado atenção durante o curso e que ainda hoje você carrega na sua prática profissional?

Entrevistado 2: Negativa?

Pesquisador: O que for.

Entrevistado 2: Acho que não. Só coisa boa. Faria quantas vezes fosse preciso. Eu falo que, na verdade, eu entrei nessa residência por necessidade mesmo. Tinha uma bolsa de estudo, precisava de grana para... não tinha trabalho. Então “ah, por que você vai fazer Odonto Hospitalar para pacientes especiais?” Falo que foi por causa da bolsa, com certeza. Mas que depois foi a melhor escolha, porque eu me saí muito mais seguro para atender o paciente aí fora. Acho que esse foi o principal ponto positivo.

Pesquisador: Atirou no que viu acertou no que não viu.

Entrevistado 2: É. Eu não posso mentir, foi realmente isso. Eu não tinha nem noção o que ia ser a residência. Prestei a prova, passei e vim.

Pesquisador: Esse tipo de informação posso passar para Zara e para Amanda também?

Entrevistado 2: Pode passar, com certeza. Elas sabem disso. É que eu sou do interior, eu estava em São José, não queria voltar para casa dos meus pais, queria vir para São Paulo, tudo isso junto.

Pesquisador: Entendi. Dessas coisas todas que a gente conversou, alguma coisa você não se sente à vontade para publicar, preferiria retirar?

Entrevistado 2: Não, pode publicar tudo.

Pesquisador: Alguma outra coisa que você gostaria de acrescentar aqui nas reflexões?

Entrevistado 2: Eu nem sei se tem a ver, mas queria falar um negócio: quando você me falou eu pensei muito na parte dos residentes em si, sabe? Eu até achei que fosse avaliação disso: de como ficam os residentes após fazer esse curso. Porque eu vejo, tanto na época que te procurei, eu vejo meus colegas... a galera está doente. Um monte de gente tomando remédio, com depressão, tristeza, insatisfeito com a profissão. Eu não sei também se a gente espera muito e depois, no meio do caminho, não encontra o que achava que ia ter. Não sei o que acontece. Minha turma da residência, uma galera tomando remédio, e se sente depressivo, triste. Acho que você já deve ter tido contato com alguns. Eu não sei se tem a ver com você conhecer mais, ou se realmente a geração está assim. Quando te procurei, uma coisa que nunca mais vou esquecer: “não, você tem um problema, você tem que resolver”. E aí eu fui atrás e hoje eu estou bem. Desde lá, tenho feito terapia. Mas todo mundo, pelo menos os que conheço e tenho mais contato.

Pesquisador: Você acha que isso é uma exclusividade da Odontologia?

Entrevistado 2: Não, eu acho que não.

Pesquisador: Você tem conversado, por exemplo, com o pessoal da polícia sobre o que eles acham da profissão, e o que eles entraram pensando, e o como é que eles estão hoje?

Entrevistado 2: Não tenho muitos amigos na polícia ainda para conversar sobre isso. É que eu falo mais com as meninas mesmo, da minha turma. E, assim, geral está perdido.

Pesquisador: Esse seria um temor que poderia ser abordado, inclusive nesse curso?

Entrevistado 2: Nossa, com certeza.

Pesquisador: A sua própria percepção de saúde mental?

Entrevistado 2: Eu acho que sim, porque a gente, lá, vê a saúde mental do residente, eu acho que não tem... nada.

Pesquisador: Até existe um grupo que trabalha com esse tipo de perspectiva, mas normalmente é voltado para os alunos e residentes da Faculdade de Medicina.

Entrevistado 2: Teve alguns casos de suicídio, na faculdade. Eu fiquei sabendo disso e imaginei que pudesse ter mesmo. Mas na odonto? Nossa, nem dá tempo disso, tanta coisa.

Pesquisador: Muita coisa mesmo... interessante. Alguma outra coisa que você queira acrescentar?

Entrevistado 2: Não sei... acho que não.

Pesquisador: Perfeito. Refazendo a pergunta novamente: alguma coisa que você não gostaria que publicasse dessa conversa?

Entrevistado 2: não.

ANEXO E – Transcrição entrevistado 3

Pesquisador: A minha primeira pergunta, que é basicamente a única: como foi a sua experiência no seu curso de saúde mental durante a sua residência em odontologia para pacientes especiais?

Entrevistado 3: Para mim, especialmente, foi muito gratificante. Acho que talvez foram as aulas teóricas em especial que eu mais gostei, talvez. Foram mais distintas do que eu estava acostumado em relação à graduação. E eu acho que teve um ganho maior para o meu lado pessoal, de autoconhecimento também, de conhecimento sobre psicologia, psiquiatria que eu ainda não tinha, mas eu sempre me interessei desde adolescente... e também na questão do atendimento do paciente, que possibilitou a gente a compreender um pouco mais sobre as patologias psiquiátricas e a nossa forma de abordagem foi um pouco melhor por causa do curso. A gente teve esse ganho tanto pessoal quanto profissional, mas acho que o pessoal foi até maior do que o profissional.

Pesquisador: Você quer que eu te direcione ou você quer...

Entrevistado 3: Pode direcionar.

Pesquisador: ...simplesmente falar? Então está bom. Você trouxe duas questões diferentes: você trouxe uma delas dizendo que foi um curso teórico que para você se destacou.

Entrevistado 3: Sim.

Pesquisador: Por que você destacaria em relação aos demais?

Entrevistado 3: Acho que pelo conteúdo. Tem muitas aulas, muitos temas que permitiram a gente a olhar para dentro de nós, pelo menos no meu caso. Tem alguns conceitos, alguns aspectos e alguns transtornos, principalmente, que a gente se enxerga, que a gente começa até a entender melhor algumas manias, alguns jeitos nossos, tanto de nós quanto das famílias, dos pacientes, acho que a gente consegue compreender, entender e trabalhar melhor isso, todas as questões de alguns conflitos pessoais, achei muito bom.

Pesquisador: Você está me dizendo, então, que isso foi uma viagem de autoconhecimento então?

Entrevistado 3: Sim. Para mim foi.

Pesquisador: Foi por conta disso que chamou mais atenção?

Entrevistado 3: É. Tanto que eu até voltei, fiz as aulas de novo.

Pesquisador: Isso é verdade, você foi masoquista nessa situação.

Entrevistado 3: Para mim foi... É.

Pesquisador: Você tem razão. Dessas atividades todas, o que te chamou mais atenção, que efetivamente você acha que se destacou?

Entrevistado 3: Eu acho que o conteúdo das aulas, as aulas expositivas me fizeram refletir bastante, não era algo que eu... apenas anotava em um caderno e pronto, passou, decorei, fiz a prova. Acho que a gente absorveu mesmo. Acho que a maioria dos alunos, todo mundo saía do curso e no dia seguinte acabava discutindo alguma coisa, se estava isso você é um pouco anancástico demais, isso traz um pouco, a gente absorve muito para a vida desse conteúdo.

Pesquisador: O que mais chamou a atenção então foram as personalidades?

Entrevistado 3: Sim. Eu acho que sim. Transtorno de personalidade que você vai, acha que são situações mais próximas do meu dia a dia - do meu pelo menos - do que as patologias mais graves, não sei. Transtornos de personalidade são muito comuns.

Pesquisador: Se as aulas fossem baseadas apenas então somente em transtornos de personalidade isso seria suficiente para você?

Entrevistado 3: Suficiente não porque eu sempre quero aprender mais, então não acho suficiente, mas já seria muito bom também.

Pesquisador: Entendendo que a personalidade então te chamou mais atenção, até por essa perspectiva de autoconhecimento, que outras coisas teriam chamado atenção na perspectiva de autoconhecimento também ou que outras coisas tenham chamado atenção em outros aspectos?

Entrevistado 3: Outras questões do curso que me chamaram a atenção? Tirando essa questão do autoconhecimento, a questão de entender o próximo também, entender o paciente, o paciente há pouco conhecimento sobre algumas doenças, como a esquizofrenia que todo mundo tem mais receio de atender, os pacientes esquizofrênicos por exemplo que é o que todo mundo... eu não tive contato na minha

infância, até em graduação então essa é uma doença que me chamou bastante a atenção.

Pesquisador: Até baseado no que você acabou de me contar, falando ainda da sua experiência, como é que foi para você ter entrado em contato com o curso teórico e ter conseguido aplicar depois isso na prática? Eu vou ter que ser chato até para que você me fale da sua experiência realmente.

Entrevistado 3: Eu gostei muito. Tinha coisas que eu assistia na aula e tentava, ah agora vou atender o paciente esquizofrênico, vou tentar, pera aí o que que o Marcio falou mesmo? O que que eu aprendi? O que eu preciso fazer para atender melhor? Quais são as... qual o manejo? Eu tenho que tomar um certo cuidado, eu acho que me ajudava a aprender, com certeza. Ainda me ajuda porque a gente aprende que os pacientes psiquiátricos mesmo dos outros institutos.

Pesquisador: Eu vou tentar te direcionar um pouquinho mais até para que você consiga falar dos seus, eu vou tentar intervir o mínimo possível, mas eu sei que de repente isso pode ser um pouquinho difícil para você então vou tentar te dar uma ajudada. Vou falar de timing, vamos falar sobre quando você teve o curso pela primeira vez, quando você teve o curso agora novamente no seu segundo ano de residência e... como é que foi isso para você? Você acha que o timing foi adequado, você teria feito alguma coisa diferente, você pensaria em coisas alternativas... coisas que teriam te incomodado, coisas que você acha que foram legais...

Entrevistado 3: Em relação a... quais as diferenças entre um e outro momento ou...

Pesquisador: O que que você aproveitou no ano passado, o que que você aproveitou esse ano. Esse momento do curso foi adequado?

Entrevistado 3: No ano passado quando eu tive o curso, eu ainda não tinha tanta prática no IPQ, então foi bem teórico mesmo. Então tinha coisas que eu não compreendia muito bem, aceitava apenas. Eu não tinha muita bagagem para comparar, uma vivência. Então isso faz diferença. Mas quem tem o curso durante a passagem no IPQ ou depois, eu acho que aproveita mais. Eu aproveitei muito mais a segunda vez porque já tinha tido essa experiência dos pacientes. Então sempre quando vocês mencionavam alguma patologia, algum aspecto, eu me recordava.

Pesquisador: Novamente me baseando no que você acabou de me dizer, você tem a impressão de que se você não tivesse feito o curso, se você tivesse passado no IPQ

e tivesse visto os pacientes isto não teria te prejudicado na hora de você fazer a avaliação dos pacientes que você atendeu? É mais ou menos por aí?

Entrevistado 3: Eu acho que faria falta.

Pesquisador: Se você tivesse que escolher um momento para esse curso, esse momento então teria sido melhor que o curso teórico que tivesse acontecido depois da parte prática ou antes da parte prática?

Entrevistado 3: O ideal seria junto, eu acho. Algumas aulas introdutórias depois começa a prática e caminha junto com a teórica. Acho que para mim isso seria o ideal, mas na residência não é assim, não funciona. Mas se eu pudesse estabelecer uma utopia...

Pesquisador: Se não fosse ocorrer ao mesmo tempo: antes ou depois?

Entrevistado 3: É melhor antes.

Pesquisador: Mas ao mesmo tempo você está me dizendo que depois fez mais sentido para você.

Entrevistado 3: Sim. É que depois...

Pesquisador: E agora?

Entrevistado 3: ...é que depois fez muito mais... porque eu já tinha tido as aulas teóricas uma vez, já tinha passado na prática, eu continuei passando na prática e tive de novo as aulas teóricas. Eu tive esse benefício que só eu tive.

Pesquisador: Para a sua experiência essa parte de você conseguir ver a parte teórica posteriormente fez sentido com coisas que você já teria visto, mas ao mesmo tempo ter feito o curso previamente te preparou para aquele paciente que você viu na prática?

Entrevistado 3: Sim.

Pesquisador: Quanto tempo depois do curso teórico você acabou vendo os seus pacientes na prática?

Entrevistado 3: Deixa eu pensar...

Pesquisador: O curso foi em abril ou maio.

Entrevistado 3: O curso foi em abril ou maio, isso aí. Fui ver eles em dezembro.

Pesquisador: A gente está falando de seis meses, não é?

Entrevistado 3: Nesses seis meses eu tive de pegar bastante coisa para lembrar. Eu já não lembrava.

Pesquisador: Entendi. Então quando o assunto não fez sentido em uma perspectiva de seis meses te fez esquecer de muitas das coisas que tinham sido ditas.

Entrevistado 3: Com certeza.

Pesquisador: Mas serviu como base, pelo menos?

Entrevistado 3: Serviu. Mas eu não... eu pelo menos não sei se é algo pessoal. Eu consigo gravar quando eu tenho os dois juntos, o teórico e prático, eu consigo absorver...

Pesquisador: Faz mais sentido

Entrevistado 3: ...faz mais sentido. Quando está solto eu não absorvo. Por isso que quando eu entrei na prática eu peguei os resumos, as aulas... eu comecei a ver de novo, para conseguir lembrar. Mas foi bom porque eu tinha esses resumos. Se eu tivesse tido a prática antes das aulas, se eu tivesse começado em março e as aulas fossem em maio, eu teria passado por todo o rodízio sem ter as aulas, aí eu ia ficar mais perdido.

Pesquisador: Entendi. Então se você tivesse que escolher é melhor antes do que depois, mas o ideal é os dois juntos? Para um dentista, foi muito estranho lidar com tudo isso?

Entrevistado 3: Para mim eu gostei muito, porque eu gosto muito, eu já pensei em fazer psicologia, gosto muito desses temas de saúde mental. Eu acho que para alguns colegas meus eu percebo que gera um pouco estranho, não gosta do IPQ, eu vejo isso um pouco. Mas eu pessoalmente... eu gostei bastante. E eu acho que é importante para o dentista porque é um profissional da saúde. Acho que todo dentista tem que saber também, uma base de saúde mental.

Pesquisador: Você acha que aquilo que é administrado teoricamente consegue se integrar com aquilo que você está vendo na prática?

Entrevistado 3: Sim. A gente associa bastante.

Pesquisador: Associar, entendo, mas por exemplo, faltaria alguma coisa que você não viu no curso teórico que você acha que faz falta para a prática?

Entrevistado 3: A parte da prática que a gente pratica lá no IPQ. Acho que... você não chegou a dar aula sobre... autismo não, não é? A gente tem bastante... essa parte eu acho que não sei. Mas a gente tem uma aula de autismo, mas não foi com você. Eu gostaria de aprender mais sobre autismo.

Pesquisador: Então vamos lá. Como é que foi a sua atividade com uma outra pessoa? Vocês tiveram uma aula teórica também com outros psiquiatras?

Entrevistado 3: Foi bom também, mas foi com dentista...

Pesquisador: Com dentista também...

Entrevistado 3: E foi mais focado na parte odontológica. Eu gostaria de ter tido essa aula com uma visão de psiquiatra.

Pesquisador: Como é que foi para você a experiência de ter aulas com psiquiatra e comparando isso com as aulas que você teve de psiquiatria feita pelos dentistas? Você pode falar bem também, tem muitos dentistas que mandam muito bem nessa perspectiva.

Entrevistado 3: Eu acho que é muito... para mim, eu acho que é algo muito pessoal, eu não consigo dizer, eu não tive aula com vários psiquiatras e com vários dentistas. Eu tive com você e com alguns dentistas, dá para contar nos dedos. Eu acho que foi muito diferente. Acaba que o dentista, por mais que ele estude a parte psiquiátrica ele vai focar “não, mas como é que eu vou conseguir fazer aquela restauração nesse paciente? Como é que eu vou ter que abordar ele para fazer a restauração, para tirar o dente? Ele não vai ficar abordando: “como esse paciente... quais são os sintomas, os sinais, como ele é diagnosticado...

Pesquisador: As características do transtorno.

Entrevistado 3: ...o tratamento”... sim, ele não vai focar muito nisso. O dentista geralmente não vai focar, se eu fosse dentista dando aula eu também não ia ficar focando no tratamento, porque eu não trato o paciente, então eu ia focar só no manejo do consultório, do ambulatório de odontologia, como que eu trato os pacientes dentro do consultório. Então acho que...

Pesquisador: O aspecto odontológico dos pacientes é importante?

Entrevistado 3: Sim. Tem algumas características que são diferentes no paciente psiquiátrico, mas eu acho que é complicado comparar porque para mim são coisas totalmente distintas, a ala do psiquiatra e a ala do dentista.

Pesquisador: Me corrija se eu estiver errado, mas você está me dizendo é que valeria a pena então ter aulas de psiquiatria com psiquiatras e aulas de psiquiatria com dentistas porque aí você consegue ter uma visão técnica da patologia psiquiátrica e uma visão técnica do que pode ser feito do ponto de vista odontológico com cada um desses pacientes?

Entrevistado 3: Mas a questão odontológica eu acho que é mais resumida, porque não são tantas patologias psiquiátricas que tem muita diferença, acho que o paciente autista tem muita diferença no manejo, para atender ele no consultório odontológico. Mas acho que os demais, os pacientes com transtornos de personalidade acho que é mais importante a ala psiquiátrica para eles, aí a parte do autista a gente precisa ter os dois, eu acho. Tem algumas doenças que eu acho que a gente precisa ter os dois, mas outras já é mais... igual, a questão dos transtornos alimentares, tem muita coisa para odonto. Mas se não tivesse, se eu não tivesse tido aula de odonto, da Samantha, faria falta. Eu acho importante. Mas tem outras que eu acho que eu não sei nem o que eu ia falar, se me falasse para dar uma aula de transtorno de personalidade e odonto. Eu ia acabar falando mais de psiquiatria do que de odonto.

Pesquisador: Entendi.

Entrevistado 3: Porque eu não sabia, não ia ter tantos argumentos, tantos textos...

Pesquisador: Você se sentiria habilitado a falar sobre transtornos de personalidade para dentistas?

Entrevistado 3: Eu ia pegar a sua aula e ia copiar muita coisa, eu acho.

Pesquisador: Pegar e copiar é tranquilo.

Entrevistado 3: Ia ser plágio.

Pesquisador: Mas você se sentiria habilitado a falar? Pela experiência que você teve?

Entrevistado 3: Eu não gosto muito de dar aula, mas eu acho que sim. Aprendi bastante coisa, poderia falar. A gente tem um conhecimento razoável para conseguir aconselhar. Tem colegas que perguntam às vezes “você já atendeu tal paciente?

Como que funciona?”, e eu gosto de explicar, de tentar ajudar, de orientar “ah, pesquisa em tal lugar”, eu me sinto habilitado a conseguir aconselhar e a ajudar.

Pesquisador: Você tinha comentado sobre questões deficitárias, por exemplo, autismo. Que outros pontos você acha que foram deficitários nas aulas?

Entrevistado 3: Eu acho que é muito pessoal, eu gosto da parte medicamentosa. Eu acho que talvez poderia abordar mais, alteração medicamentosa, mais sobre os medicamentos psiquiátricos mesmo, talvez... Eu gosto dessa parte, acho que é bem suave.

Pesquisador: Legal. Nós estamos falando de um gosto pessoal?

Entrevistado 3: É.

Pesquisador: Se você estivesse pensando em você como residente genérico de uma pós de odontologia hospitalar, você diria que valeria à pena se aprofundar na farmacologia?

Entrevistado 3: Sim. Acho que sim também. Porque acho que essa é uma deficiência do dentista, de farmacologia no geral é algo que a gente tem bastante dificuldade, eu vejo que eu tenho e bastante gente tem. Então acho que é sempre bom a gente aprender cada vez mais farmacologia.

Pesquisador: Você consegue me citar algumas das dificuldades que você teve como dentista? Se você tivesse um curso específico para isso, isso faria diferença para você?

Entrevistado 3: Acho que nas interações medicamentosas, como que funciona, porque às vezes a gente aprende a... se o paciente toma lítio ou se não prescreve, mas às vezes não fica muito claro: “mas por que exatamente?”... toda cadeia, interações, como que elas se formavam.

Pesquisador: Então valeria à pena ter essas funções e valeria à pena ter uma noção do porquê também isso não seria uma coisa recomendada?

Entrevistado 3: Isso. Acho que é interessante, porque você fala muito “ah, o paciente toma tal medicação e você tem que ter cuidado para isso”, mas aí não se aprofunda muito porque é uma parte que ninguém geralmente gosta muito, bioquímica, farmacologia. Mas eu acho que vale.

Pesquisador: Se tivesse um negócio desse você acha que teria aproveitado melhor?

Entrevistado 3: Eu gostaria de ter tido. “Agora o curso do Marcio vai ter essa aula”. Eu ia achar legal. “Vamos lá assistir”, eu ia gostar.

Pesquisador: Se tivesse essa aula seria a terceira vez que você assistiria esse curso?

Entrevistado 3: Poderia... se eu pudesse. Ia ter farmacologia psiquiátrica para odontologia. Eu iria. Mas não sei se teria muitos alunos.

Pesquisador: Não tenho dúvida. É mais complicada a história.

Entrevistado 3: Talvez teria só uns 13.

Pesquisador: Eu não tenho dúvida nenhuma de que a gente poderia ter módulos específicos para cada um dos indivíduos. Mas, novamente, a gente está falando da sua experiência, das suas percepções. Outras coisas que você tenha sentido que foram deficientes?

Entrevistado 3: Eu acho que não deficientes, mas eu acho na verdade que aborda coisas acima do que eu esperava, pois quando eu entrei aqui eu não sabia de nada. Mas são coisas que poderia ser a mais, eu não caracterizo como deficiência.

Pesquisador: Tiveram coisas que seriam a mais, que seria absolutamente supérfluo, poderia ser tirada?

Entrevistado 3: Não... acho que não. A mais de não saber que eu poderia obter esse conhecimento dentro do curso. Mas não de supérfluo. Supérfluo acho que não teve nada mais não. Mas a minha cabeça em relação às doenças psiquiátricas, à ECT, esquizofrenia, eram muito rasas, eram nada, então aprendi muita coisa que eu não tinha a menor ideia de que eu poderia aprender. Mas não foi raso.

Pesquisador: Mas já conseguiu colocar na prática todos esses conceitos?

Entrevistado 3: Sim, bastante coisa a gente coloca na prática. Até hoje quando eu vou atender o paciente esquizofrênico com transtorno de ansiedade ou algo desse tipo em outro instituto eu tento lembrar das aulas, como que era, o que o paciente esquizofrênico tem de diferente que eu possa... às vezes eu tento relembrar. Eu acho que é algo muito válido.

Pesquisador: Entendi. Alguma outra coisa da sua experiência que você ache válido comentar comigo?

Entrevistado 3: Por mim esse módulo poderia ser ampliado. Eu gostaria de ter mais aulas, mais temas...

Pesquisador: Módulo ampliado você está dizendo curso teórico?

Entrevistado 3: É. E o prático. Eu sei que o teórico talvez seria mais... o prático não tem como ampliar sem tirar dos outros.

Pesquisador: Entendi.

Entrevistado 3: Que é três meses para cada um, não tem como ficar mais em um e em outro. Eu acho que o teórico talvez dê... porque tem às vezes algumas aulas que a gente... é só marcar e depende muito do professor, dos alunos e pronto. Acho que o módulo teórico poderia ser ampliado. O prático... nossa residência é bem organizadinha. Acho que não teria muita diferença.

Pesquisador: Então teoricamente você aumentaria o módulo teórico?

Entrevistado 3: Sim, eu gostaria de ter tido mais aulas teóricas. Mais temas, por mim seria ótimo.

Pesquisador: Você acha que os outros residentes gostariam também?

Entrevistado 3: Eu acho que sim. No geral, se fizesse uma votação, o que eu vejo é que as maiores discussões, o pessoal fica mais quieto durante as aulas de psiquiatria. Tem aula que todo mundo dorme, e na psiquiatria eu via o pessoal dormindo menos. Acho que são aulas que despertam mais, que cutucam mais a pessoa. Eu acho que teria uma boa adesão.

ANEXO F – Transcrição entrevistado 4

Pesquisador: Como é que foi para você a sua experiência no curso de saúde mental da sua residência multiprofissional em odontologia hospitalar no Hospital das Clínicas?

Entrevistado 4: Para mim, foi muito enriquecedor, eu aprendi muito sobre saúde mental, que eu tinha um certo preconceito, porque “é perigoso atender paciente psiquiátrico”, a gente só tinha aquela visão de psiquiátrico agressivo, que ia pegar uma carpule e enfiar na gente, mas é totalmente diferente, existem vários tipos de doenças psiquiátricas, inclusive para o meu trabalho, porque depois eu trabalhei em um CEU, que era atrás de um... como é que fala quando é da prefeitura, de psiquiatria?

Pesquisador: Um CAPS?

Entrevistado 4: Um CAPS, isso. Eu atendia muito paciente psiquiátrico, vinha tudo para mim, porque ele era considerado como paciente especial. Então, me ajudou muito nessa parte, de poder atender esses pacientes. E eu via que tinha muito dentista que tinha esse preconceito que eu tinha também, de que: “nossa, você vai atender paciente... Deixe a porta aberta. Cuidado. O paciente fez isso...”. Nessa parte, foi o que mais me enriqueceu. Não sei. O que mais? O que eu tenho que falar?

Pesquisador: Você pode me contar qualquer outra coisa. O que mais que você acha que seria válido falar? Por exemplo, sobre o curso, o que você aprendeu, as coisas que se destacaram.

Entrevistado 4: A parte de teoria, foi o lugar que eu mais aprendi, porque era uma aula particular, praticamente, dava aula só para a gente. Não só da parte odontológica, mas eu aprendi muito da parte médica também. Foi o instituto onde eu mais aprendi, na verdade, da teoria, tanto que eu lembro até hoje das aulas, dos diagnósticos, às vezes eu até brinco de tentar diagnosticar algumas pessoas. Foi muito enriquecedor mesmo, aprendi muito.

Pesquisador: Como é que foi essa experiência para você lá atrás?

Entrevistado 4: Como assim? Não entendi.

Pesquisador: Como eu lhe disse, vou tentar direcionar... da melhor forma possível, mas, por exemplo, dessas coisas todas, o que te marcou?

Entrevistado 4: Você vai rir.

Pesquisador: Manda.

Entrevistado 4: Foram as aulas de transtornos sexuais. Eu me lembro até hoje. Não lembro totalmente, mas essas de transtornos sexuais e a de personalidade, porque tem muito transtorno de personalidade em que nós acabamos nos encaixando, inclusive pessoas que nós conhecemos, também acabamos comparando. Essas coisas foram as com as quais eu mais me identifiquei, que eu achei mais interessantes também. Até da depressão, porque, hoje em dia, tem muita gente que tem esses transtornos depressivos. Acho que é mais isso.

Pesquisador: Sem direcioná-la muito, mas como é que você acha que isso te marcou? Ficaria mais no campo de curiosidade, auxílio a trabalho, facilidades de vivência ao lidar com pacientes?

Entrevistado 4: Acho que é facilidade em lidar com o paciente.

Pesquisador: Como é que seria isso para você?

Entrevistado 4: Como eu ainda trabalho na área de odonto hospitalar, eu atendo muito paciente com diagnóstico psiquiátrico, inclusive tomando remédio psiquiátrico. Eu uso bastante ainda no meu trabalho, inclusive algumas manifestações orais, decorrentes a esses transtornos até os remédios que eles tomam, e também como lidar com esse paciente. Você precisa ter uma noção do que você está fazendo e entender o que o paciente está sentindo, quais são os sintomas, para poder, até, abordar esse paciente, poder conversar melhor com ele.

Pesquisador: Você consegue me dar alguns exemplos, dentro daquilo que é considerado ético e como é que isso foi importante para você?

Entrevistado 4: Exemplo? Deixa eu pensar. Eu não tive nenhum caso que me marcou muito, mas no CAPS tinha um paciente que todo mundo tinha medo de atender, porque falavam que ele era agressivo, que ele ia pegar e enfiar nas pessoas, e, para mim, foi muito normal, eu não vi nada de mais, era só saber lidar com ele, conversar com ele com calma, que ele não ficava agressivo.

Pesquisador: Que outras observações você faria sobre a sua experiência?

Entrevistado 4: Como eu já falei, eu gostei muito da parte médica, mas, se desse para melhorar ainda mais, talvez relacionar mais com a odontologia, porque, querendo ou

não, nós não temos como atuar na parte médica. Entender mais as complicações de algumas medicações, tem muitos psicotrópicos que dão xerostomia, que você falou. Eu acabei aprendendo na residência, mas ter uma aula mais específica de quais as manifestações orais em paciente com determinados transtornos, por exemplo, paciente com transtornos alimentares, tem reabsorção palatina, por causa da erosão.

Pesquisador: Essa seria uma informação que seria relevante para você?

Entrevistado 4: Sim, porque são informações em que nós conseguimos atuar na prática. E o que mais? O que mais eu posso falar?

Pesquisador: Você tinha me dito que a sua discussão sobre sexualidade e personalidade tinham feito mais sentido.

Entrevistado 4: Essa parte da sexualidade...

Pesquisador: E as outras?

Entrevistado 4: ...foi mais curiosidade.

Pesquisador: Foi mais curiosidade.

Entrevistado 4: Sim.

Pesquisador: Sim. A personalidade, um pouco de curiosidade e um pouco de prática?

Entrevistado 4: Sim.

Pesquisador: Em que foi prático?

Entrevistado 4: A prática?

Pesquisador: Sim.

Entrevistado 4: Eu levei tanto na minha vida pessoal também, tem muitas pessoas que agora eu consigo diagnosticar se são psiquiátricas, pelo meu ver. “Ah, essa pessoa é”... como é que fala? Aquele transtorno lá em que a pessoa... borderline, “ah, essa pessoa não é normal, ela tem...” esqueci o nome.

Pesquisador: Eu sei que você está tensa.

Entrevistado 4: Estou. Porque eu estou sendo gra...

Pesquisador: Está sendo gravada.

Entrevistado 4: Inclusive para mim. Outra coisa que eu acho legal é que eu acho que todo mundo tem algum transtorno, mas não é psiquiátrico, cada um tem uma personalidade, isso que me marcou muito nessa aula. O professor falava que o transtorno só era um transtorno psiquiátrico quando ele afetava na função, nas atividades diárias, não é porque eu estou ansiosa, que eu tenho um transtorno de ansiedade generalizada.

Pesquisador: Se você se lembrou disso, já valeu a pena eu ter conversado com você...

Entrevistado 4: Sim.

Pesquisador: ...naquela época.

Entrevistado 4: Eu lembro muito bem disso.

Pesquisador: Perfeito.

Entrevistado 4: Porque cada um tem que ser uma personalidade. E até, quando eu vejo algum diagnóstico psiquiátrico de algum paciente, por exemplo, se eu vejo lá, o paciente é borderline, eu já espero uma atitude meio manipuladora do paciente. O paciente é depressivo, geralmente ele vai ter alguma alteração, alguma dor crônica, geralmente o paciente é mais carente, nós conseguimos ver, pode relacionar alguns problemas odontológicos também a esses transtornos.

Pesquisador: Você acha que isso, então, facilita a sua prática funcional também?

Entrevistado 4: Com certeza. Se eu vejo lá paciente com depressão, já me vem dor crônica, dor muscular, bruxismo, paciente que vai sentir mais dor, tem um limiar de dor mais baixo, vai reclamar mais, ele vai precisar de mais atenção no atendimento.

Pesquisador: Que outras observações você faria sobre a sua experiência?

Entrevistado 4: Nossa. Já fiz tantas. O que mais? Eu fiquei pensando aqui, e eu acho que também essas aulas me ajudaram muito na minha vida pessoal, porque a minha família é oriental, então, minha mãe, meu pai, não é dessa época de que depressão é doença. Minha mãe falava muito que depressão, a pessoa era fraca, que não aguentava as pressões da vida, tinha muito esse lado também. Aí, com a vivência de tudo, tanto dos pacientes quanto da teoria, eu consegui entender melhor, e hoje eu vejo que realmente é uma doença, tanto que hoje em dia, graças a Deus, virou mais comum dizer que depressão é doença, tem campanha contra o suicídio. Então, para mim, acho que isso foi um ganho muito importante, tirar aquela impressão de

depressão ser uma coisa vergonhosa. Até eu achei que estava com depressão uma época. Foi bom para mim, eu acho que me amadureceu bastante nessa parte.

Pesquisador: Perfeito.

Entrevistado 4: O que mais?

Pesquisador: Se você tivesse que falar sobre experiência ruim que você teve durante o curso, o que você me diria?

Entrevistado 4: O teórico ou...

Pesquisador: O teórico.

Entrevistado 4: É que eu gostei tanto. Não tem nada ruim.

Pesquisador: Alguma coisa que tenha te incomodado. Você não consegue recordar?

Entrevistado 4: Não, para mim foi uma experiência boa. Eu não consigo lembrar de nada ruim.

Pesquisador: Entendi. Então, falando em experiência boa...

Entrevistado 4: Quais os pontos positivos?

Pesquisador: ...o que é bom?

Entrevistado 4: Ah, entendi. Bom, eu gostei muito que eram grupos pequenos, não sei, não tive a experiência de grupos grandes...

Pesquisador: Sim.

Entrevistado 4: ...tendo aula...

Pesquisador: Sim.

Entrevistado 4: ...de psiquiatria, mas eu gostei muito porque dava oportunidade de você tirar mais dúvidas, ter exclusividade, até porque, não foi o caso, mas se fosse uma aula explanativa, sei lá, de dar minha opinião, eu já não ia conseguir dar em um grupo grande.

Pesquisador: Entendi.

Entrevistado 4: Agora, se fosse um grupo pequeno, eu já consigo falar mais. E eu gostei muito por ser bem detalhista, que deu o suficiente que nós precisávamos

entender, porque, também, não adianta falar muito, muito técnico, muita técnica, que você não vai gravar. Então, eu acho que foi bom para mim, achei que foi muito bom.

Pesquisador: Entendi. Você acha que faltou alguma coisa?

Entrevistado 4: A parte que faltou foi essa que eu acho que é relacionar alguns aspectos odontológicos, principalmente de medicamentos, porque realmente tem alteração, mesmo, a gente vê muitos pacientes reclamando, de boca seca. Acho que foi isso.

Pesquisador: O que mais estaria sendo relacionado com os aspectos odontológicos?

Entrevistado 4: As características orais desses pacientes...

Pesquisador: Uhum.

Entrevistado 4: ...transtornos alimentares. Eu acho que tem muito bruxismo.

Pesquisador: Um dentista poderia fazer isso?

Entrevistado 4: Claro, eu acho.

Pesquisador: Seria melhor?

Entrevistado 4: Seria função do dentista. Eu acho. Até para...

Pesquisador: Você não ter visto na parte prática?

Entrevistado 4: ...relacionar como tratamento. Então, eu aprendi na prática.

Pesquisador: Você acha que você precisaria de um curso teórico sobre isso também?

Entrevistado 4: Não, eu acho que tinha que interligar os dois, não precisa ser um curso de odontologia específico para psiquiatria. Eu acho que o médico falaria e o dentista vinha, em seguida, e falaria da parte odontológica.

Pesquisador: Você acha que um médico não conseguiria falar sobre esses aspectos odontológicos?

Entrevistado 4: Eu acho que não tanto, porque o dentista teria que, além de falar... porque não adianta você só falar que dá esse problema se você não souber tratar, não adianta nada você saber um negócio e não saber...

Pesquisador: Intervir.

Entrevistado 4: É, intervir. Eu acho que o dentista seria bom nessa área.

Pesquisador: Entendi.

Entrevistado 4: Ah, da xerostomia. O que você pode fazer para esse paciente? Um paciente com transtornos alimentares, que tem erosão. E aí, você não faz nada?

Pesquisador: Entendi. Sugestões para o curso futuro?

Entrevistado 4: Seria mais isso.

Pesquisador: Só essas?

Entrevistado 4: Colocar um dentista... É.

Pesquisador: E aí as aulas mais individualizadas também, em que você tivesse oportunidade de se expor um pouquinho mais.

Entrevistado 4: É que é muito difícil ter uma aula individualizada. Talvez uma aula com poucos alunos, um grupo reservado, sei lá, dez pessoas, não um grupo muito grande.

Pesquisador: Entendi. Outras considerações?

Entrevistado 4: Acho que não.

Pesquisador: Alguma outra coisa que eu tenha esquecido de perguntar?

Entrevistado 4: Acho que não, você já perguntou tudo, você me fez falar mais do que eu imaginei.

Pesquisador: Elaine, complementando a última parte da entrevista, como é que foi a sua experiência pós finalização de uma residência em odontologia hospitalar?

Entrevistado 4: Depois que eu terminei a residência, eu voltei para Londrina, e perto da minha casa tinha uma casa terapêutica de psiquiatria, em que os pacientes ficavam internados. Aí eu levei meu currículo lá, falei que eu tinha feito residência em odontologia hospitalar no IPQ, no meu currículo tinha bem destacada essa parte, e eles não deram a mínima bola, falaram que não fazia diferença ter odontologia num instituto desse, que não viam muita função para o dentista lá. Então, eu acho que não é só da parte dos dentistas, mas dos médicos em geral, até mesmo os psiquiatras têm um pouco de preconceito com a odontologia em relação aos pacientes psiquiátricos, eles acham que o tratamento é igual, que não precisa ter especialidade, porque não precisava ter a prática. E eu acho que é totalmente errado, você tem que ter tido uma prática, uma base teórica para poder tratar esses pacientes, senão você vai acabar se frustrando e frustrando os pacientes também.

Pesquisador: Como é para você essa visão de ser totalmente errado?

Entrevistado 4: Totalmente errado em qual parte?

Pesquisador: Você disse que é totalmente errada essa ideia de ter uma especialização, e você acha que não, claro, que tem uma necessidade. Por que tem essa necessidade? Por que, de repente, a visão desses profissionais é que está errada?

Entrevistado 4: Para você poder abordar esses pacientes e seus familiares, até os médicos, entender sobre os mecanismos da doença, os medicamentos que eles tomam, até para discutir o caso. O dentista não vai saber nem discutir o caso. E você, entendendo o paciente, você faz um tratamento individualizado, tanto para o paciente quanto em relação à doença, se você, por exemplo, às vezes, o paciente é depressivo, e, se você melhorar a qualidade, a estética daquela boca, pode ajudar. Às vezes também não, se o paciente não der bola para isso, não vale a pena você ficar fazendo uma estética, só reabilitar a função. Então, entender um pouco sobre o paciente e sobre a doença.

Pesquisador: Sim. Como é que foi para você o seu aprendizado no que se refere ao cuidado seu para com o paciente e daquilo que você precisa ter de cuidado para com o paciente também?

Entrevistado 4: O modo de falar com ele, você tem que ter mais cautela em determinadas patologias. Por exemplo, depressão. Você sabe que esse paciente vai precisar de mais atenção, você também não vai falar coisas muito diretas com ele, por exemplo, às vezes abordar a família em relação a isso, transtornos alimentares, às vezes o dentista é o primeiro a detectar, por alterações orais. O paciente esquizofrênico, geralmente esse paciente você vai levar mais em relação à função e eliminação de foco de infecção do que aquela prótese linda, que aquela restauração estética, com dente de contato. Eu acho que é isso, você ter o cuidado com o paciente e tentar fazer o que é melhor para ele, não o que é certo ou está escrito nos livros.

Pesquisador: Pelo que eu entendi também, você estaria fazendo uma variável em que é importante também para o dentista ter esse tipo de visão para poder encaminhar adequadamente o paciente que lhe apareça aí...

Entrevistado 4: Sim.

Pesquisador: ...um sinal de alerta de que alguma coisa...

Entrevistado 4: Exatamente.

Pesquisador: ...não esteja adequada com ele.

Entrevistado 4: Porque tem muito paciente que você pega, você fala: “mas por que fez isso?”. Hoje em dia, não tem tantos psiquiatras, mas, por exemplo, um idoso, tem 90 anos, você vai colocar um implante, alguma coisa assim, o paciente é psiquiátrico, esquizofrênico super grave, você vai ficar colocando implante nele? Faça alguma coisa mais fácil de limpar, ponha uma prótese removível. Não é mais tecnológico, mais moderno, mas é o que é melhor para ele. Eu acho que tem que saber tratar esses pacientes e o médico também tem que dar valor, tem que saber que tem que encaminhar e que tem que ter um serviço de odontologia, porque a maioria...

Pesquisador: Não só o médico. Todo mundo tem seu devido valor.

Entrevistado 4: Totalmente, porque a maioria desses pacientes que têm transtornos psiquiátricos, a condição oral é horrível. Eles não higienizam, fazem tudo errado. Então, conscientizar a própria população também da importância da saúde oral.

ANEXO G – Transcrição entrevistado 5

Pesquisador: A pergunta que eu vou fazer é: como foi a sua experiência no curso teórico de saúde mental da sua pós-graduação no Hospital das Clínicas, em odontologia?

Entrevistado 5: Acho que foi uma experiência muito boa, vale a pena o conhecimento extracurricular no atendimento dos pacientes. Abrange também um campo de visão em que a gente pode... de como enxergar aquele paciente, englobar outras especialidades, ter a visão das outras especialidades; acaba dando um atendimento mais humanizado, mais adequado para o paciente.

Pesquisador: Você não tinha apresentado algum tipo de experiência anterior com saúde mental, com curso, alguma coisa do gênero?

Entrevistado 5: Nenhuma.

Pesquisador: O que é que teve de diferente para você quando passou nessa atividade?

Entrevistado 5: Enxergar a doença mental como uma doença. Até então, muitas vezes, para a gente é um tabu. Quando a pessoa está em depressão e você às vezes acha que é frescura... você vem de uma base...

Pesquisador: ...que incrível que...

Entrevistado 5: ...social...

Pesquisador: ...100 por cento das entrevistas que saíram até agora trouxeram isso. Frescura ou coisa do gênero.

Entrevistado 5: É mesmo?

Pesquisador: Ou frescura, fraqueza de espírito ou corpo mole.

Entrevistado 5: É. E, assim, você enxergar...

Pesquisador: ...essa é a compreensão que você tinha também?

Entrevistado 5: Sim.

Pesquisador: Era uma compreensão social...

Entrevistado 5: ...você enxergar uma...

Pesquisador: ...ou era uma compreensão da odontologia?

Entrevistado 5: Não, social. A gente cresceu com isso, até hoje as pessoas... acho que hoje não mais. Mas, até um tempo atrás, as doenças psiquiátricas eram vistas como: ou a pessoa é louca, ou ela está com frescura, ou ela... Não é tão mensurável, você possuir uma cárie no dente é uma coisa que você olha e está ali, agora uma doença mental, você tem de fazer uma análise. É um conjunto qualitativo e não tão quantitativo, tão palpável quanto na odontologia, e eu acho que trouxe esse outro lado de que o meu paciente não é só ali a boca dele, o dente dele... ele é um todo. E muitas vezes a doença mental dele... ele sofre com isso, e se eu não souber adequá-lo para o meu tratamento, não vai perdurar, não vai dar certo. Até porque na odontologia a gente tem de condicionar o paciente, se você não souber falar a língua dele, orientá-lo, o tratamento não vai ter sucesso.

Pesquisador: Que outras experiências você poderia trazer em relação à parte teórica do curso?

Entrevistado 5: Outras experiências?

Pesquisador: Sim. Eu vou tentar te direcionar da melhor forma possível, e se você estiver muito perdida, eu te ajudo a fazer essas reflexões.

Entrevistado 5: Pode me guiar.

Pesquisador: Assuntos parecem ser relevantes pela sua prática?

Entrevistado 5: Muito.

Pesquisador: Por quê?

Entrevistado 5: Primeiro, eu estou me especializando em pacientes com necessidades especiais. O paciente já tem uma comorbidade coronária, hematológica, endócrina, não sei... e isso, querendo ou não, irá emitir para a saúde psicológica, psiquiátrica, desse paciente. Eu acho que é dessa forma que eu tenho que colocar. Às vezes o paciente oncológico, querendo ou não, mexe muito com a parte emocional desse paciente, e a gente sabendo lidar com essas questões, faz diferença no meu dia a dia, no meu plano de tratamento, em como eu vou guiar a minha... qual será a minha conduta com esse paciente.

Pesquisador: Você comentou de uma das experiências que você teve, que foi com pacientes, por exemplo, depressivos, aonde existe uma crença anterior de que

existiria uma certa fraqueza, seria uma coisa relacionada ao próprio comportamento do indivíduo, e de repente você tem uma nova visão. O curso teórico em si conseguiu te trazer outras perspectivas, outras visões também que estivessem parecidas com essa?

Entrevistado 5: Sim.

Pesquisador: Por exemplo?

Entrevistado 5: Consegui me mostrar que nem todo mundo é louco e nem todo mundo é são o suficiente. Todos temos algumas alterações emocionais, o que vai diferenciar é o quanto isso interfere no seu dia a dia, na sua vida, o quanto isso é maléfico.

Pesquisador: E isso também é um conceito diferente?

Entrevistado 5: Muito. Eu não tinha esse conceito... eu acho que é isso.

Pesquisador: Outras observações? Você me falou sobre depressão, conceitos de intensidade, prejuízo, mas de que alguma maneira todo mundo tem comportamentos que são diferentes entre si, mas durante o curso foram abordados vários temas... esses temas pareceram relevantes para você? Que tipo de consideração você conseguiu fazer em relação a isso? Não tem resposta correta, responda o que você acha que é adequado.

Entrevistado 5: Tem que tomar cuidado para não tomar viés. O curso trouxe... acho que saber as diferenças de... das patologias psiquiátricas, é assim que a gente pode... dos transtornos, agrega não só na minha profissão, quanto na minha vida, em tudo. Entender que a pessoa como um todo faz total diferença e abrir um pouco o campo de visão para o que a gente tem hoje em dia, é bem interessante.

Pesquisador: Voltando para a perspectiva da relevância dos temas abordados. Outra coisa que tenha chamado atenção? Que você tenha considerado relevante?

Entrevistado 5: A parte dos transtornos foi bem interessante no...

Pesquisador: ...todos são transtornos.

Entrevistado 5: Que?

Pesquisador: Todos são transtornos, quando você está falando de transtorno, você está falando do quê?

Entrevistado 5: Não, de todos os transtornos...

Pesquisador: ...de todos?

Entrevistado 5: Diferenciar os transtornos, acho que fez diferença também, o modo de eu enxergar as pessoas, diferenciar o perfil de um do outro... não que eu esteja habilitada para isso, mas me direciona até no jeito de conversar com a pessoa, de entender essa pessoa...

Pesquisador: ...você está falando das personalidades?

Entrevistado 5: Sim... e eu acho que é super válido. Valeu bastante a pena participar do curso.

Pesquisador: Algum assunto que você tenha sentido falta dentro daquele curso que você compreende como saúde mental?

Entrevistado 5: Eu acho que poderia ter sido um pouquinho mais... ter ido um pouquinho mais a fundo em cada assunto, as aulas foram, na minha opinião, rápidas. É uma pincelada, tem muito mais a aprender, e eu acho que é bem interessante a gente estudar um pouco mais sobre isso.

Pesquisador: Baseando-se nessa resposta que você deu, eu entendo que você ainda não passou no curso prático da parte de psiquiatria.

Entrevistado 5: Não.

Pesquisador: Que expectativa que você tem com essa atividade? Que ela venha a consolidar aquilo que a gente discutiu, não? Alguma coisa nesse sentido?

Entrevistado 5: Sim, a parte prática sempre vem a acrescentar a teórica...

Pesquisador: Você acha que ela vai conseguir trazer essa profundidade que você está esperando?

Entrevistado 5: Não. Se eu não for atrás e estudar um pouquinho mais sobre os meus pacientes lá no IPq, eu acho que vai ter falta ainda, que o curso...

Pesquisador: ...o que você acha que...

Entrevistado 5: ...o curso ele deu um pontapé inicial nessa questão psiquiátrica, mas é pouco ainda perto de tudo que a gente pode ver, principalmente se eu escolher ficar... atender pacientes psiquiátricos, eu acho que ainda vai faltar algumas coisas.

Pesquisador: O que você tem de sensação de que vai faltar? Que aspectos que você acha que deverão ter sido mais profundamente abordados?

Entrevistado 5: A habilidade de como abordar esses pacientes. Tudo bem que tem a ver com a experiência do dia a dia, nada vai anulá-la, mas...

Pesquisador: ...você gostaria de ter visto isso na teoria? Já que teoricamente você vai ver isso na prática?

Entrevistado 5: Sim. Eu acho que é válido ter essa experiência do dia a dia, trazer um pouquinho mais isso, teria feito um pouco de diferença também.

Pesquisador: Então sua sugestão seria exatamente uma discussão sobre habilidades de comunicação?

Entrevistado 5: Sim.

Pesquisador: E as especificidades para cada um dos transtornos?

Entrevistado 5: Sim.

Pesquisador: O que mais? O que mais você colocaria? Se tivesse mais uma discussão para esse tipo de tema, estaria suficiente?

Entrevistado 5: Vamos ver... habilidade, como lidar com os pacientes... as alterações que as medicações possam dar, a farmacêutica talvez... terapêutica medicamentosa a gente teve, mas é uma coisa que eu preciso estudar mais, qual alteração a medicação vai fazer nesses pacientes.

Pesquisador: Você acredita que um dentista conseguiria te passar todas essas informações? Que alterações odontológicas essas medicações provocam e quais são as possíveis consequências disso?

Entrevistado 5: Não.

Pesquisador: Precisaria de um psiquiatra?

Entrevistado 5: Cada um na sua área.

Pesquisador: Então, se você fosse pensar em competências...

Entrevistado 5: ...um farmacêutico talvez.

Pesquisador: Pode ser também. Mas se você estivesse pensando num psiquiatra, ou num dentista falando sobre as alterações odontológicas provocadas por uma medicação.

Entrevistado 5: Sim... não... a experiência dele... o que eu quero dizer é que a alteração medicamentosa na parte psicológica desse paciente, não nas alterações de boca, nas...

Pesquisador: ...em teoria, você gostaria de...

Entrevistado 5: ...manifestações bucais.

Pesquisador: Em teoria, você gostaria de ter mais informações acerca das transformações psíquicas de uma psicofarmacologia?

Entrevistado 5: Até... qual o melhor momento para atender esse paciente? Eu sei que um paciente hipertenso é melhor eu atender durante a manhã, que ele está num basal mais tranquilo, está mais calmo, e, com relação aos pacientes psiquiátricos, qual seria o melhor horário? Será que tem paciente que é melhor eu atender de madrugada?

Pesquisador: Isso não estaria vinculado...

Entrevistado 5: ...o paciente...

Pesquisador: ...a ideia de como lidar com os transtornos mentais?

Entrevistado 5: Sim...

Pesquisador: ...como você havia falado anteriormente?

Entrevistado 5: Sim.

Pesquisador: A farmacologia te ajudaria a pensar nessas questões também?

Entrevistado 5: Eu acho que agrega.

Pesquisador: Algumas pessoas trouxeram a ideia de fazer um aprofundamento em psicofarmacologia. Você acredita que isso seria um consenso entre todos os seus colegas da pós-graduação?

Entrevistado 5: Essa é a minha opinião, eu não sei se os meus colegas teriam essa mesma coisa...

Pesquisador: ...se você tivesse que fazer um curso novo, baseado na sua experiência, na forma como você interagiu com o curso, você acredita que isso seria uma perspectiva de ensino aplicável aos demais colegas da sua turma?

Entrevistado 5: Sim.

Pesquisador: Eles gostariam, por exemplo, de ter um aprofundamento um pouquinho maior sobre a psicofarmacologia?

Entrevistado 5: Sim...

Pesquisador: ...é essa a sensação que você tem?

Entrevistado 5: Sim, e durante o módulo eu senti bastante diferença entre ter aulas entre um dentista falando sobre os transtornos... sobre as doenças psiquiátricas, eu senti diferença no psiquiatra falando da sua área.

Pesquisador: Você teve uma aula de...

Entrevistado 5: ...eu tive uma aula de segurança, uma aula de transtorno e déficit de atenção e tive aula de bulimia, transtornos alimentares.

Pesquisador: Como é que foi essa experiência com o dentista em comparação com a experiência com o psiquiatra?

Entrevistado 5: O psiquiatra tem um maior domínio sobre a área dele, o dentista traz mais a experiência do dia a dia, porém é o que ele viveu, é a visão dele, ele não tem o teórico tão profundo quanto o psiquiatra, ele não estudou tanto quanto para a área.

Pesquisador: Na sua compreensão, as duas avaliações são válidas desde que a gente consiga correlacionar uma com a outra? É isso?

Entrevistado 5: Na minha compreensão as duas...?

Pesquisador: Você está me dizendo que você teve uma experiência de aulas com um psiquiatra e aulas com um dentista.

Entrevistado 5: Sim.

Pesquisador: Talvez na psiquiatria tenha faltado esses aspectos odontológicos da coisa e que talvez na aula dos dentistas tenha faltando o aspecto da especialidade e saúde mental em si, e que talvez então essa necessidade de ter a participação de ambos os profissionais aonde você conseguisse agregar a experiência prática de cada um deles, é isso?

Entrevistado 5: Não, eu acho que, igual a aula de farmacologia que eu tive na faculdade, quem me passou foi o farmacêutico, e a minha prática clínica... um dentista ele vai trazer a prática clínica dele, a experiência do dia a dia dele, e não a competência farmacêutica, então, se eu estou construindo o conhecimento, nada melhor do que alguém que tenha domínio sobre determinado assunto. Você que é psiquiatra, vai me passar questões de psiquiatria, a sua área e, com isso, você estará construindo o meu conhecimento e eu vou adequá-lo para a minha prática clínica, diferente de um dentista me passar a experiência dele da prática clínica, entende o que eu quero dizer?

Pesquisador: Entendi. Então você coloca como muito relevante a participação de um psiquiatra nessa atividade...

Entrevistado 5: ...sim...

Pesquisador: ...independente da participação do dentista, porque isso vai te ajudar a construir a sua própria forma de lidar com...

Entrevistado 5: ...eu acho...

Pesquisador: ...a sua odontologia...

Entrevistado 5: ...sim, eu acho que a aula que o psiquiatra fez foi de maior relevância do que com os outros profissionais que não eram da área. Tive aula com um enfermeiro que foi legal, mas eu acho que não agregou tanto quanto a aula do próprio especialista.

Pesquisador: Entendi. Coisas que não seriam relevantes nisso?

Entrevistado 5: Por exemplo?

Pesquisador: Alguma atividade de discussão que você olha e fala assim: "isso foi desnecessário para o meu aprendizado, não me agregou, não fez sentido". Pelo menos inicialmente, óbvio que depois você vai ter condições de fazer uma mensuração um pouquinho melhor sobre isso.

Entrevistado 5: Não, eu acho que todo o conhecimento é válido, por menor que seja, ou por menos aplicável... talvez eu não vá aplicar tanto em alguns momentos, mas todo o conhecimento é válido.

ANEXO H – Transcrição entrevistado 6

Pesquisador: A única pergunta que eu pretendo fazer é: como é que foi, para você, a sua experiência no seu curso teórico de saúde mental durante a sua pós-graduação no HC?

Entrevistado 6: Para mim foi super positivo, eu acho, tanto a parte teórica quanto, depois, a parte prática que a gente teve de psiquiatria durante a residência lá de odonto. Eu acho que isso vale tanto para quem vai fazer depois clínica geral no consultório, quanto para quem vai para a área hospitalar. Hoje a gente atende paciente com perfil com doenças psiquiátricas em todo lugar, então acho que não é uma coisa exclusiva de quem está na área hospitalar. Pensando na questão profissional, a gente tem que ter noção de como atender esses pacientes e como funciona a cabeça deles. Isso eu acho que independe de faculdade particular e faculdade pública, a grade que a gente tem, isso de parte sistêmica geral é muito limitada. Eu fiz Unicamp e lá a gente tem uma base de alguma coisa sistêmica, mas muito pouco, e psiquiátrico eu acho que menos ainda, mesmo nas matérias básicas. Eu acho que nas particulares isso não é muito diferente. A gente sai muito mal formado da graduação para atender isso. Eu não sei se o diagnóstico se faz mais hoje em dia, ou se existe mais algumas doenças hoje em dia, mas as pessoas têm essas condições e a gente não está preparado para lidar com elas saindo direto da graduação, então acho que faz muita diferença. Por exemplo, hoje eu estou trabalhando em um posto de saúde no setor primário, e lá no posto de saúde, eu não sei se é específico da minha região também, mas a gente tem um perfil de paciente com muita doença psiquiátrica. Na minha área a gente tem muito paciente psiquiátrico. Paciente esquizofrênico, paciente com transtorno afetivo bipolar, autismo, tem muito. Eu acho que se eu não tivesse tido uma base teórica antes, tanto teórica quanto prática, para atender esses pacientes, a grande maioria eu encaminharia, porque a gente tem, teoricamente, uma rede. No básico, a maioria desses pacientes a gente não deveria atender, teoricamente, e deveria encaminhar para o setor secundário, mas como eu tenho uma formação prévia para isso, a grande maioria desses pacientes eu acabo conseguindo atender na rede básica e não preciso encaminhar esses pacientes para outro setor. Então é um diferencial, eu acho. Lá no posto, a gente é em três dentistas, então comparando com as outras dentistas, eu percebo que elas encaminham muito esses pacientes para o

setor secundário, para o centro de especialidade, e eu raramente faço encaminhamento de paciente, não só dos com transtorno psiquiátrico, mas dos pacientes com outras patologias sistêmicas, porque elas não sabem manejar esses pacientes, elas não tiveram uma formação para isso. Então elas encaminham e eu consigo dar conta desses pacientes lá. Muito difícil, às vezes, um paciente com autismo, mais complicado, que às vezes precisa fazer sedação, mas um caso ou outro que às vezes precisa de um ambiente hospitalar, tem que encaminhar e não tem jeito, mas a grande maioria a gente consegue manejar lá. Até entendimento de medicação, coisa que a gente não tem conhecimento nenhum, fora dessa parte teórica que a gente aprende no hospital. Então acho que faz muita diferença.

Pesquisador: Entendi. Utilizando suas próprias palavras, como é para você ter noção da teoria da saúde mental?

Entrevistado 6: Como é ter noção? É uma pergunta ampla.

Pesquisador: Eu lhe disse que ia só fazer perguntas amplas.

Entrevistado 6: Pensando do ponto de vista profissional, eu só consigo pensar em coisas positivas. Então é bom ter noção sobre essas coisas porque me facilita o trabalho enquanto dentista, porque isso influencia tanto no que vai mudar ou não, de repente, no próprio atendimento, ou na forma de eu conversar com o paciente e tudo mais, mas eu acho que, como é ampla, isso influencia em outras áreas da vida. Ter contato com pessoas próximas de mim que, de repente, têm transtornos psiquiátricos, ter noção disso às vezes é bom e ruim. É bom porque às vezes você consegue perceber coisas que, de repente, você não perceberia e dar um toque, por exemplo, depressão. A gente tem uma carga teórica e aprende sobre isso no curso, e a gente consegue perceber algumas coisas de familiares, pessoas próximas, quando elas começam a manifestar alguma coisa. Como meu pai, por exemplo, tem histórico de depressão, minha mãe já teve, meu pai já teve TOC. Já teve quando era mais nova. Não lembro direito, mas a gente já conversou sobre isso. É bom por um lado, porque acho que me ajuda a entender e, quando é próximo, acho que é importante, mas por outro lado é difícil também, porque quando é familiar, é mais próximo, é pessoal, não é tão fácil de lidar, apesar de você saber. Até uma coisa que eu tenho discutido um pouco, porque agora tem um tempo que estou fazendo terapia, estou acompanhando na psicóloga e eu tenho discutido com ela um pouco sobre isso, sobre essa noção entre a gente saber as coisas tecnicamente, teoricamente, e lidar com os nossos

familiares quando tem alguma coisa a ver com a questão de saúde. Na verdade, a minha discussão com ela era em relação à cuidado paliativo, mas também serve para psiquiatria. Serve para a questão de saúde em geral. É bom, por um lado, a gente saber das coisas porque ajuda a gente a cuidar melhor dos nossos familiares, mas por outro lado é difícil de lidar com isso na nossa cabeça também, quando a gente tem uma pessoa doente que é nossa família. É difícil também.

Pesquisador: Quer um tempinho?

Entrevistado 6: Eu acho que também uma questão importante para falar, que eu acho que fez diferença em relação ao curso é mudar um pouco a visão que a gente tem em relação à psiquiatria e aos pacientes psiquiátricos também, porque eu acho que, de forma geral, a sociedade vê os pacientes psiquiátricos, a psiquiatria, como um bando de louco. Por exemplo, eu tinha uma ideia muito diferente do que era um hospital psiquiátrico até conhecer a psiquiatria. Eu achei que um paciente psiquiátrico, por exemplo, internado, era aquele lugar fechado que ficava um monte de gente trancada, e não tem nada ver. Talvez antigamente, existiam lugares desse jeito, mas hoje não é feito desse jeito. É baseado em estudo, é um negócio feito direito. Muita gente ainda acredita que as coisas são feitas dessa forma, que jogam as pessoas em um lugar, trancam e é daquele jeito. Eu lembro que quando a gente teve aula de eletroconvulsoterapia foi uma das coisas que mais me quebrou, porque eu não fazia ideia do que era, porque a minha ideia de eletroconvulsoterapia era aquela dos filmes, que super judia das pessoas, que coloca lá e não entendia o fundamento que tinha por trás daquilo. Até hoje, às vezes, aconteceu nesse meio tempo de alguém tocar no assunto, de falar sobre isso e eu conseguir me posicionar, de falar que não, que tem alguns casos que têm sentido, que têm uma indicação específica para isso, que não coloca a pessoa lá de qualquer jeito e dá choque nela. Tem uma anestesia, tem um cuidado com a pessoa, tem indicação, não é feito de qualquer jeito. Eu acho que ajudou a desmistificar um pouco também de como é o tratamento psiquiátrico, porque eu achei que era de outro jeito, para algumas em específico. Quem faz tratamento psiquiátrico não é só quem é louco, quem tem um problema muito sério. Eu acho que isso vale tanto para o tratamento psiquiátrico em si quanto para a psicoterapia. Na verdade, desmistificar isso foi um processo, para mim, tanto na residência de odonto hospitalar como aluna de psiquiatria, quanto depois quando eu fiz o cuidado paliativo, que eu tive um contato maior com as psicólogas, que me ajudou muito também a

entender o papel do psicólogo e da psicoterapia mais a fundo. Não é só quem tem um super problema, quem tem uma depressão profunda que tem benefício em fazer uma psicoterapia. Se a gente for ver, todo mundo tem coisas para resolver. Então não é bem isso que as pessoas acham. Quando você sugere que, de repente, as pessoas poderiam fazer uma psicoterapia, elas se sentem ofendidas, como se estivesse falando para elas que elas são loucas, que elas têm um problema e, na realidade, não é isso. Todo mundo tem questões para resolver. Acho que o mundo seria muito melhor se todo mundo conseguisse, de repente, fazer uma terapia e se olhar um pouco mais. As pessoas, na verdade, não se olham, porque às vezes é dolorido se olhar. Geralmente é, mas acho que isso ajuda a gente a melhorar. Então acho que tem um impacto para além do profissional e para o pessoal também é importante.

Pesquisador: A temática desenvolvida no curso teórico foi relevante?

Entrevistado 6: Sim, foi muito relevante, porque a gente conseguiu correlacionar a prática com o que a gente estava vendo no consultório, lá na psiquiatria, porque os módulos eram de acordo com as classes de patologia. Porque as enfermarias também são por classes, e a gente recebia esses pacientes e conseguia ver o que a gente estava aprendendo na teoria. Paciente esquizofrênico, paciente com transtorno alimentar, tudo isso a gente atendia. Então a gente aprendia na teoria e depois conseguia colocar aquilo na prática. Eu acho que isso é o legal da residência, porque a gente tem a parte teórica e consegue logo aplicar isso. Tem algumas coisas, por exemplo, da odonto que a gente vê na teoria e aplica na prática, mas muitas coisas manuais, a parte de atendimento na boca do paciente, mas coisas mais sistêmicas, mais gerais, às vezes a gente até pincela algumas coisas na graduação, mas a gente não tem uma aplicação prática, então aquilo acaba se perdendo. Na residência eu acho que a gente consegue aplicar mais isso, porque é direto. A gente tem uma carga teórica, que é pequena, que força a gente até a estudar para além daquilo que a gente viu na hora, e a gente já está ali um pouco depois com o paciente na mão. Então a gente consegue aplicar bem, eu acho.

Pesquisador: Algum assunto supérfluo, desnecessário abordado?

Entrevistado 6: Desnecessário? Não, eu acredito que não. Não me lembro de nenhuma aula que a gente não tenha aplicado na prática. Eletroconvulsoterapia a gente viu na prática, porque a gente participou, até subiu para ver na prática. A gente tinha pacientes que a gente fazia avaliação antes da eletroconvulsoterapia, porque a

gente até avalia a condição bucal para poder liberar para a eletroconvulsoterapia, paciente esquizofrênico a gente atendia, transtorno alimentar, transtorno afetivo bipolar, depressão. Acho que em todas as aulas teóricas abordadas a gente tinha esses pacientes na prática. Então eu não consigo lembrar de nenhum assunto que a gente não tenha visto na prática também.

Pesquisador: Alguma coisa que você acha que tenha faltado no curso? Que você depois olhou e falou: “isso aqui poderia ter entrado”?

Entrevistado 6: Agora, que eu me lembre, também não. O que eu acho legal da residência, na verdade, é isso, porque a gente não tinha aulas teóricas extensas. Na graduação a gente tem uma carga teórica muito longa, e na residência as aulas eram de menos tempo, uma hora, uma hora e meia, duas horas, mas o prático era muito grande, então isso forçava a gente a estudar para fora do horário, e eu sempre gostei muito de estudar, e aplicar isso bem na prática. Então eu não acho que tenha faltado alguma coisa. Acho que foi na medida.

Pesquisador: Na sua experiência você comentou que as suas outras colegas dentro do posto encaminham muito para o nível secundário alguns pacientes que elas consideram mais complexos. Como seria para você se você tivesse que oferecer um treinamento para elas para esses encaminhamentos não precisassem ocorrer?

Entrevistado 6: Interessante. Na verdade, eu já me ofereci algumas vezes para a gente conversar sobre isso, sobre esses pacientes sistêmicos, e até os pacientes psiquiátricos. De forma geral, dentista tem um perfil um pouco complicado. Isso é minha opinião. Eu acho que o dentista tem um perfil um pouco complicado para aceitar a opinião dos outros. Ele não é muito aberto. Acho que até pela nossa formação, por a maioria dos dentistas terem um perfil de consultório, de ser criado para ficar em um lugar isolado, de ser individualista, ele não dá muita abertura para coisas diferentes, para outros profissionais. As dentistas que trabalham comigo têm um perfil muito na delas, então elas não dão muita abertura para eu falar as coisas. Quando eu entrei lá, a minha chefe, que inclusive é ex-residente do HC, que é a amiga 1 da entrevistada 6, que foi até da turma da amiga 2 da entrevistada 6, ela falou: “olha, aproveitem a entrevistada 6, ela fez residência no HC, ela manja muito dessas coisas de medicação, de outras doenças, de parte sistêmica”, mas elas atendem os pacientes com problemas de saúde sistêmicos, psiquiátricos, e nunca perguntam nada. Elas preferem encaminhar e não perguntam. Então eu sempre deixei aberto para a gente

fazer reuniões e conversar sobre isso, mas elas preferem encaminhar do que perguntar. Então, se em algum momento tivesse oportunidade para isso, eu ficaria super animada. Eu gostaria. Eu acho que eu montaria algumas coisas em slide, porque eu guardo até hoje as coisas da época da residência, os materiais. Eu sou muito sistemática, então eu tenho os slides daquela época que você mandava para a gente, grifado, com anotação. Aí montar os slides com as coisas teóricas, e tem umas coisas práticas que eu acho legal de dar uns toques que ajudaria. Eu acho que, com o que eu aprendi, eu tenho capacidade de ajudar em algumas coisas, para que facilitasse também o trabalho delas e elas não precisassem encaminhar tanto paciente, mas eu acho que elas não dão muita abertura. Não acho que é delas, específico, eu acho que é um perfil dos dentistas de forma geral. Eu acho que é uma profissão um pouco difícil quando eu comparo com algumas outras da área de saúde. Eu acho que tem alguns profissionais da área de saúde que não são tão fechados assim para receber opiniões. Enfermagem eu acho que é uma profissão mais aberta, eu acho que pela própria formação. A enfermagem já tem mais um perfil de cuidado, de ser acolhedor, então ela recebe de uma forma diferente as coisas. Não sei, isso é meu ponto de vista. Até depois que eu fiz o paliativo, porque só tinha eu de dentista, então é o oposto da residência de odonto hospitalar. Depois eu era a única dentista com profissionais de milhões de áreas da saúde. Aí que eu percebi, foi quando eu mais me dei conta de o quanto a gente é formado, enquanto dentista na área de saúde, um pouco fechado, sabe? Um pouco limitado para uma equipe multi de verdade. Eu acho que o HC ainda está anos-luz na frente quando a gente compara fora. Muitos lugares falam que têm equipes multiprofissionais, mas, na realidade, os profissionais trabalham cada um na sua sala sem se conversar e falam que é multi. Isso não é multi. Multi é você conversar junto, é você discutir, conversar os casos. Isso eu acho que me ensinou muito. A odonto, lá no HC, nesse sentido, ainda está muito para frente que outros lugares que eu tive a experiência.

Pesquisador: Perfeito. Como é que foi, para você, ter saúde mental com um psiquiatra e como é que foi, para você, ter saúde mental com um dentista? Parte teórica versus parte prática, como é que elas se integraram, como é que uma colaborou com a outra e como é que seria essa discussão se só tivesse dentista ou se só tivesse psiquiatra?

Entrevistado 6: Eu acho que foi legal porque, por exemplo, depois da residência, quando eu estive no paliativo, eu tive contato com bastante gente da psiquiatria, mas

que não tinha essa relação com a odonto tão próxima como a que você tem. Não é a mesma coisa. Você, mesmo sendo psiquiatra, você tem uma relação próxima com a odonto e acho que entende um pouco da nossa rotina e da nossa realidade, e você consegue aproximar bem o conteúdo que você dá para os alunos da odonto. Eu acho que é o diferencial. Eu tive contato, como eu falei, com os outros psiquiatras, e eles não tendo essa visão, de repente, esse interesse por entender essa realidade é diferente. Então eu acho que isso é o diferencial de quem quer, por exemplo, estar em uma área integrada dessas. Foi legal ter a visão médica, mas se elas não se conversam, não tem sentido, porque aí a gente não consegue aplicar na prática o que você está falando. Se fosse um médico X que não tem a menor noção do que a gente faz na prática, ele ia dar uma aula nada a ver. O que aconteceu com algumas matérias, poucas, mas algumas que a gente teve na residência, não de psiquiatra, de outros assuntos lá do HC, de médico X da infecto que veio falar, eu não lembro, de tuberculose, mas ele não fazia ideia do que a gente fazia na odonto. Então ele veio dar uma aula que, na prática, a gente não conseguia usar nada do que ele estava falando. Então não adianta, não faz sentido para a gente porque pouquíssima coisa do que ele falou eu vou conseguir aplicar. Então eu acho que isso fez diferença, porque eu acho que quando você falar, isso sendo você ou qualquer pessoa, quando ela vai dar aula para alguém ela tem que entender minimamente para quem ela está falando porque ela tem que adequar o conteúdo para a realidade da pessoa. Então eu achei que a gente conseguiu aplicar o teórico na prática por conta disso, mas eu acho bom isso, de ter sido um médico que deu a parte teórica. Por exemplo, um dentista podia ter pegado a parte teórica, ter estudado e ter dado aula, mas a nossa formação, por mais que a gente estude a parte teórica, não é a mesma. Por exemplo, o psiquiatra, além de ter estudado aquilo, ele tem a vivência clínica, então ele tem um olhar diferente e, lógico, ele vai poder ensinar em uma perspectiva diferente para a gente. Então eu acho válido conseguir ter acesso a esses dois tipos de olhares, tanto o da parte teórica e a vivência do médico, e de entender um pouco do que chega para a gente do médico, do que ele estava pensando, até do porquê e de como ele encaminhou esse paciente para a gente, e também do dentista que está ensinando para a gente como proceder, de fato, com aquele paciente, que é o que tem a ver mesmo com a nossa área do manual, que é o de botar a mão na massa. Então eu acho extremamente válido. Tem muitos lugares que acaba ficando só o dentista

ensinando tudo. Eu acho que o ideal seria mesmo isso, ter a oportunidade de ter as duas coisas.

Pesquisador: Alguma outra coisa que você se lembre da sua experiência que você acha que vale a pena comentar comigo?

Entrevistado 6: De assuntos específicos das aulas, eu acho que não. Na verdade, dos assuntos que eu lembro que mais me chamaram atenção foi o da eletroconvulsoterapia. Eu acho que é o que mais me marcou das aulas e até da prática.

Pesquisador: É muito diferente do pré e do pós?

Entrevistado 6: A percepção é muito diferente. Eu acho que é o que eu lembro mais claro na minha cabeça, porque eu tinha uma visão muito diferente de como era. A aula teórica já me mudou muito a ideia, mas depois que eu vi, principalmente, como é, mudou completamente a visão. Eu achei isso muito interessante, gostei muito da experiência.

Pesquisador: Você acha que seria uma experiência interessante para ser vivenciada por outros dentistas?

Entrevistado 6: Com certeza.

Pesquisador: Por outras pessoas que não dentistas?

Entrevistado 6: Aí eu não sei.

Pesquisador: A sociedade.

Entrevistado 6: Eu acho que entender melhor como funciona, sim, mas na prática eu acho que não dá para ficar botando todo mundo para, por exemplo, assistir uma sessão de eletroconvulsoterapia, mas eu acho que seria importante, sim, as pessoas conhecerem melhor como é, de repente, por orientação, por vídeos, não sei. Porque as pessoas têm muita mania de falar as coisas sem saber, de fato, como que é, quais são as indicações. Então as pessoas não conhecem, não leem, não estudam sobre aquilo e saem falando. Então acho que o conhecimento seria, sim, importante para qualquer pessoa, independentemente de ser de área da saúde ou não. Eu acho que conhecer mais a fundo seria importante, porque a gente, enquanto profissional da saúde, não deveria replicar esse tipo de informação sem saber, de fato, como é, como funciona. Se sabendo a gente mantém a mesma opinião, é diferente. As pessoas têm

o direito de opinar, mas acho que o mínimo é a gente conhecer, entender, pelo menos, estudar sobre aquilo para aí ter uma opinião correta sobre as coisas.

ANEXO I – Produto Educacional vinculado ao mestrado profissional

MARCIO EDUARDO BERGAMINI VIEIRA

Manual de saúde mental para residências multiprofissionais em saúde

São Paulo
2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Verso da Folha de Rosto

**Elaborada pelo Serviço de Documentação Odontológica
(SDO)**

Deve conter:

- ♦ Ficha Catalográfica: conjunto de elementos de descrição técnica do documento de acordo com o Código de Catalogação Anglo Americano vigente. Deve ser elaborada pelo Serviço de Documentação Odontológica (SDO). As palavras-chave (termos representativos do trabalho) são definidas em conjunto com o bibliotecário e de acordo com o vocabulário controlado da USP e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde).

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. RESIDÊNCIA MULTIPROFISISONAL	6
3. SAÚDE.....	8
4. ENCAMINHAMENTOS	10
4.1 <i>PSICOFOBIA E ESTIGMAS</i>	<i>10</i>
4.2 <i>INTEGRAÇÃO DE TEORIA E PRÁTICA</i>	<i>11</i>
4.3 <i>INTERDISCIPLINARIDADE E INTERPROFISSIONALIDADE</i>	<i>11</i>
4.4 <i>NOÇÕES DE PSICOFARMACOLOGIA.....</i>	<i>12</i>
4.5 <i>FOCO NO CUIDADO.....</i>	<i>13</i>
4.6 <i>NOÇÕES DE OUTRAS TERAPÊUTICAS ESPECÍFICAS.....</i>	<i>13</i>
5. COSTURANDO OS ENCAMINHAMENTOS	15
REFERÊNCIAS.....	17

1. INTRODUÇÃO

A organização deste trabalho parte de um produto educacional "provocado" pela defesa de uma tese de dissertação de mestrado com o título "Possibilidade de disciplina de saúde mental para residência multiprofissional em saúde", do próprio autor, sob orientação da Profa. Dra. Henriette Tognetti Penha Morato, do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP). A dissertação foi apresentada junto ao programa de Mestrado Profissional Interunidades – Formação Interdisciplinar em Saúde, envolvendo várias unidades de ensino da USP, coordenada pela Faculdade de Odontologia.

A origem de todo este caminho é o aprimoramento de odontologia hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), existente desde 1986, passando a contemplar a formação de pós-graduação em forma de programa de residência multiprofissional em odontologia a partir de 2010 (1). Dentro de todas as subespecialidades possíveis dentro desta pós-graduação, entre as quais a cirurgia bucomaxilofacial e a dor orofacial, existe a área de pacientes com necessidades especiais. Pela atenção a pacientes com necessidades especiais, surgiu a oportunidade de apresentar algo a respeito de saúde mental. Participando desta atividade desde 2005 como colaborador do HCFMUSP, ministrou uma disciplina de saúde mental para o aprimoramento e a residência multiprofissional em odontologia hospitalar. Foi considerando essa experiência que surgiu o interesse de pensar em como desenvolver e inter-relacionar essa disciplina como integrante efetiva desta pós-graduação.

Durante vários anos, pude experimentar a possibilidade de integração com a equipe de odontologia do Instituto de Psiquiatria (IPq) do HCFMUSP, podendo compreender como a prática desses profissionais poderia se relacionar à minha. Semanalmente, eu estava presente em suas atividades com os aprimorandos e residentes, discutindo o que era realizado e como meu conhecimento em saúde mental poderia se adaptar à prática profissional da odontologia. Desse contato mais próximo decorreu uma série de questionamentos que culminaram na reflexão sobre o presente trabalho.

Partindo da minha experiência em ministrar a disciplina da residência multiprofissional em odontologia hospitalar acerca de pacientes com necessidades

especiais, pensei em ouvir estudantes para saber como haviam percebido sua relevância para a prática posterior. Ou seja, entrevistei alguns ex alunos desse programa de pós-graduação em odontologia hospitalar do HCFMUSP com o intuito de reconhecer a experiência deles durante a disciplina de saúde mental com a qual tiveram contato e poder compreender qual o seu significado.

A colheita deste material possibilitou uma análise interpretativa do experienciado pelos alunos, conduzindo a refletir acerca da possibilidade de disciplina para residência multiprofissional em saúde e não apenas a odontólogos. Deste modo, apresentou-se a perspectiva de criação de um produto como resultado desta presente investigação: um manual de saúde mental para residências multiprofissionais em saúde.

2. RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

A residência multiprofissional consiste em programa de pós-graduação *latus senso* no âmbito da educação em saúde, tendo como base os programas de residência médica, originados na década de 40, dando origem à Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) na década de 70 (2). As demais profissões da saúde, como biomedicina, ciências biológicas, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional, desde sempre expressaram a necessidade de expandir suas perspectivas através de programas de pós-graduação *lato senso* que não fossem fechados ou descontinuados, por falta de regulamentação adequada.

Em 1976, foi criada, no Rio Grande do Sul, uma residência de medicina comunitária a qual, dois anos depois, se tornaria uma residência multiprofissional (a primeira do país), embora ainda fosse um exemplo isolado neste tipo de modalidade de ensino (3). A partir de 1999, alguns grupos começam a se articular para oficializar os modelos de residência multiprofissional, assinalando que alguns dos programas já faziam isso extra oficialmente, mas agora passavam a regulamentar essa atividade através de portarias (4).

Somente em junho de 2005, através da Lei Federal nº 11.129 (5), ficou instituída a criação da residência em área profissional da saúde, definida como modalidade de ensino de pós-graduação *lato senso*, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área da saúde (excetuada a médica). Assim também se deu a criação, no âmbito do Ministério da Educação, da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS).

Vale, aqui, destacar a dissociação existente entre o modelo médico de residência existente, já tradicional e com sua regulamentação exercida pela CNRM, e o modelo multiprofissional, a ser regulamentado pela Comissão Nacional de Residência em Área Profissional da Saúde e, posteriormente, pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Importa apontar que as referidas comissões nacionais de residência atuam de independente uma da outra (4).

Deste modo, a construção de um programa de residência multiprofissional pressupõe a estruturação de atividades que tenham um núcleo comum, no qual todas as profissões de saúde devem estar inseridas, mas também deve possuir seu núcleo individual, no qual cada área se focará dentro de suas especificidades. Desta forma, são desenhadas competências comuns e competências específicas para cada programa.

Nesse contexto, exceção feita a alguns programas de residência médica em medicina de família e comunidade, a medicina tende a seguir dissociada das demais áreas de saúde por conta da CNRM. Contudo, algo interessante na construção da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional foi a formação de câmaras técnicas que não mais contemplassem classes profissionais, mas por linha de cuidado, ampliando o caráter integral na formação em saúde (6).

No entanto, dentro da perspectiva da multiprofissionalidade proposta, a odontologia seguiu caminho de maneira ainda isolada, sem efetivamente buscar uma integração com outras categorias profissionais, como observado com a enfermagem, a psicologia, a assistência social, a terapia ocupacional, entre outras. Talvez para essas especialidades a possibilidade de prática interprofissional tenha sido facilitada por modos mais próximos de cuidado ao paciente, enquanto áreas como a odontologia e a farmácia, por exemplo, ainda procurem encontrar-se dentro da perspectiva interdisciplinar e formação em saúde.

Foi a partir disso que se apresentou um dos objetivos deste trabalho: propõe-se a romper este paradigma e discutir que todo o conhecimento em saúde mental pudesse ser integrado e discutido a partir de um mesmo conceito de saúde. A elaboração deste manual toma-se, assim, a decorrência dessas reflexões em consecução diretamente possível.

3. SAÚDE

Percebendo essa dificuldade de espaço dentro da interdisciplinaridade em saúde, proponho-me a esclarecer como o conceito de saúde ainda carece de maiores discussões entre as profissões dirigidas ao seu cuidado.

Ao se falar em saúde hoje em dia, o primeiro conceito que aparece é o da Organização Mundial da Saúde (OMS). Nos princípios de Constituição da OMS, temos: "A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade" (7).

Por mais utópica que possa parecer, essa é uma tentativa da OMS em fazer com que a Medicina contemple para além de somente sistemas e órgãos no humano, abrangendo também as perspectivas sociais e psicológicas. Em algum plano futuro, talvez compreenda também as dimensões ambiental e espiritual.

Outras definições de saúde aparecem para derrubar ou até complementar as demais definições vigentes, contemplando também aspectos sociais e de trabalho, como a da 8ª Conferência Nacional de Saúde, na qual saúde é compreendida como

resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida, a saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas (8).

Pode-se então perceber que falar acerca de saúde é algo complexo e bastante abrangente e talvez nenhuma definição seja "completa" o suficiente para entender seu significado de maneira a satisfazer e contemplar teóricos e práticos.

Por outro lado, no tocante à discussão sobre saúde mental, Jaspers (9), em referência a falas aristotélicas, aponta que um médico (embora possa ser extrapolado para todas as categorias profissionais em saúde) que contemple a Filosofia torna-se um deus, podendo enxergar seu paciente como alguém não apenas dotado de corpo, mas também de alma.

Ou seja, considerar para apenas uma parte do homem, como uma boca, por exemplo, e deixar de considerar o modo humano de ser, pode dirigir-se ao processo de cuidado extremamente mecânico e técnico, tomando-se o profissional como o

seu responsável (Besorge), ao invés de propiciar o cuidado ao outro (Fürsorge), segundo conceitos heideggerianos (10, 11). Para esse autor, Sorge (cuidado) refere-se ao modo próprio de ser do humano tendo como tarefa de vida o cuidar de ser. Assim, cuidar de ser saudável não pode ser delegado a outrem, mas sim realizado junto a outros.

4. ENCAMINHAMENTOS

Baseado no que foi discutido anteriormente e, através da análise dos relatos dos ex alunos da pós-graduação em odontologia hospitalar do HCFMUSP, pude levantar algumas considerações sobre a possibilidade de um manual para uma disciplina de saúde mental a ser ministrada para residentes de programas multiprofissionais em saúde. A seguir, são apresentados alguns dos tópicos com base no que foi analisado pelos depoentes.

4.1 PSICOFOBIA E ESTIGMAS

Psicofobia diz do medo e do receio que o transtorno mental possa provocar numa pessoa e na sociedade como um todo. A ideia de que o portador de um transtorno mental possa ser agressivo, que possa comprometer sua integridade física e a de outrem, apavoram uma boa parte da nossa população e, por conseguinte, de nossos cuidadores. Isto tende a distanciar ainda mais o cuidador de seu paciente, dificultando, assim, um acesso pertinente à saúde para este último.

Além disso, muitas vezes, o sofrimento do portador de um transtorno mental também é visto como "corpo mole", como "fraqueza de espírito", fazendo com que os profissionais de saúde tenham a possibilidade de desconsiderar esse sofrimento e entender, muitas vezes, que se o indivíduo se apresenta de uma determinada forma, ele o faz porque quer, e não por consequência de uma condição alheia à vontade do paciente. Pensar numa disciplina de saúde que possa propagar essa "desestigmatização" da saúde mental acaba sendo importante não somente para o cuidado a pacientes, como também abre a possibilidade do profissional de saúde mental poder propagar seus conhecimentos sobre essas condições para a sociedade, já que a desinformação e o preconceito são generalizados em nosso meio.

Não é possível falar em estigma e não falar em tratamentos em saúde mental. A história sempre apontou para perspectivas de internações prolongadas em saúde mental, praticamente asilares, manicomiais, além de entender algumas modalidades de tratamento biológico muito mais como castigos do que como algo terapêutico. Poder falar das internações psiquiátricas e suas modalidades, além de poder acompanhar pacientes em uso de medicações psicotrópicas e até de procedimentos

como a eletroconvulsoterapia possibilita ao pós-graduando também estender-se ao combate ao estigma em saúde mental e à psicofobia.

4.2 INTEGRAÇÃO DE TEORIA E PRÁTICA

Uma questão importante que surgiu durante a execução deste trabalho foi a integração do que é aprendido em teoria com aquilo que é visto na prática. Os pós-graduandos em odontologia hospitalar apontaram que os assuntos discutidos faziam muito mais sentido e a possibilidade de fixação dos conteúdos eram bem maiores quando a discussão teórica sobre um determinado tema era acompanhada por ilustrações de casos que eles tivessem acabado de atender ou que ainda estivessem atendendo naquele momento. Por outro lado, os assuntos que eram discutidos sem uma clara associação com a prática eram mais facilmente negligenciados e/ou esquecidos.

Este tipo de perspectiva fica menos evidente quando pensamos em categorias profissionais mais afeitas à saúde mental, para as quais as coisas parecem fazer mais sentido e a fixação de conteúdos é facilitada pela em nítida correspondência daquilo que é discutido no momento com aquilo com que se entra contato evidente no dia a dia. Para os pós-graduandos em odontologia, a saúde mental era um mundo novo, completamente desconhecido e, muitas vezes, falar sobre a saúde mental não parecia fazer sentido. A integração entre teoria e prática vivenciada por eles pode mudar essa perspectiva.

4.3 INTERDISCIPLINARIDADE E INTERPROFISSIONALIDADE

Outro campo que parece óbvio, embora no real se observem movimentos contrários, é o da interdisciplinaridade e, por consequência, o da interprofissionalidade. Não basta simplesmente despejar conteúdos sobre uma determinada disciplina. Faz-se necessária a compreensão de como funciona a ciência e a prática do outro profissional para abrir-se a pensar formas sobre como os seus saberes e ações se inter-relacionam. Importante, ainda, considerar que uma determinada categoria profissional talvez não pudesse contemplar aulas acerca de todos os temas relacionados à saúde. Segundo a reflexão dos profissionais da odontologia, poder ter a visão de um médico sobre a saúde mental foi fundamental

para compreender a visão deste profissional sobre o cuidado, mas não prescindiu da possibilidade de ouvir o outro docente da odontologia, que poderia discutir como aplicar essa visão em sua prática profissional. A visão de cada um dos profissionais envolvidos em cuidado em saúde pareceu ser fundamental para uma percepção mais apropriada dessa inter-relação.

Neste tipo de reflexão, é importante pensar que tanto docentes quanto alunos precisam afinar-se nesta forma de perspectiva. Se um dos dois lados não se dispuser a esse caminho, a aprendizagem não será significativa.

É preciso compreender que considerar a interdisciplinaridade não implica em profissionais "totipotentes", ou seja, que sejam capazes de fazer diagnósticos e de aplicar procedimentos em qualquer linha do saber em saúde. A ideia aqui é que os pós-graduandos tenham a possibilidade de "re-conhecer" determinadas patologias, mesmo que não sejam parte da sua área de expertise, e poder cuidar para encaminhá-las da melhor forma possível.

4.4 NOÇÕES DE PSICOFARMACOLOGIA

Valendo-me de crenças populares, a diferença entre médicos e os demais profissionais da área da saúde aponta para a possibilidade de se prescrever medicamentos, embora algumas outras categorias profissionais também prescrevam fármacos, como é o caso da odontologia. Entretanto, fármacos, que atuem preferencialmente em sistema nervoso central, são desconhecidos pela maior parte dos profissionais da saúde, embora interfiram em seus cuidados.

Há muitas informações que não procedem, como aquelas acerca de eventuais dependências, visto que nem todos os psicotrópicos as desencadeiam, ou ainda sobre a possibilidade de se desenvolver alterações de comportamento com o uso desses medicamentos, o que infrequentemente ocorre. Nessa direção, a disciplina em saúde mental para as residências multiprofissionais possibilitaria ao residente conhecer suficientemente os reais e irreais efeitos não para prescrevê-las, mas para compreender sua função e eventuais interações com outras medicações. Não cabe aqui preparar o residente multidisciplinar para ser um expert na prescrição destas medicações e nem estimular a automedicação (que não seria desejável nem para o profissional médico), mas fazê-lo compreender as prescrições que acompanham os pacientes sob seus cuidados, mantendo a harmonia entre os tratamentos.

4.5 FOCO NO CUIDADO

A missão mais importante deste manual é a de ampliar as possibilidades de cuidado ao paciente, realizando que ele não é apenas um corpo, uma boca, um órgão, nem mesmo apenas um número dentro de uma unidade de tratamento, mas alguém com sentimentos, medos, limitações e fragilidades. O outro que está diante do profissional de saúde é um ser humano como o próprio profissional.

Nessa direção, foi significativo que, quando comecei esta pesquisa sobre a interdisciplinaridade, muitos dos ex alunos entrevistados acharam que eu estava me propondo a conversar com eles sobre a saúde mental dos próprios pós-graduandos. Algo eles haviam percebido a respeito de si mesmos durante as aulas. É sempre uma questão a ser observada a de que todos os cuidadores precisam de cuidado, mas é importante ressaltar aqui o fato de que o pós-graduando, que porventura venha a se identificar com algum tipo de sofrimento psíquico, possa ser orientado a buscar um cuidado em saúde. Perceber que a disciplina de saúde mental possa propiciar esse encaminhamento é importante, porém também é fundamental compreender as delimitações entre o campo da aprendizagem e o do próprio cuidado.

Nessa direção, é pertinente nessa disciplina abrir espaço para reflexão acerca do cuidado ao e do residente. Uma vez que o residente esteja "bem cuidado" e esteja preparado para dirigir-se ao seu paciente como um outro, este cuidado ao outro poderá se estabelecer de uma maneira mais satisfatória.

4.6 NOÇÕES DE OUTRAS TERAPÊUTICAS ESPECÍFICAS

Se pensarmos ainda na especificidade da saúde mental, iniciando a integração de tópicos já discutidos anteriormente, podemos levantar quaisquer assuntos em saúde mental que sejam do interesse do residente multiprofissional. Diversos temas podem chamar a atenção do residente e, de alguma forma, poderão ser abordados pela disciplina de saúde mental. Temas relevantes na sociedade costumam atrair a atenção, como é o caso da sexualidade e das questões relativas a ela. O docente em saúde mental precisa estar preparado para esta eventualidade para compreender como poder colaborar para um melhor cuidado ao paciente.

Ao mesmo tempo, é fundamental perceber que não existe a possibilidade de se abordar todas as temáticas relevantes em saúde, dado que o ser humano é também temporalidade e cultura, ou seja, afeito a acontecimentos em seu modo de ser no mundo com outros. Caberia ao responsável pela disciplina encontrar caminhos para abranger todos os assuntos que considerar relevantes e pensar na relevância dos tópicos abordados em aula, sempre atualizando as temáticas e refletindo sobre a pertinência delas.

5. COSTURANDO OS ENCAMINHAMENTOS

Refletindo sobre os processos de criação e arte, penso que a possibilidade de discutir saúde mental com residentes multidisciplinares implicaria discutir não somente as questões de diagnóstico, seus critérios, suas evoluções e seus possíveis tratamentos, mas abrir-lhes também a possibilidade de dirigir-se não apenas ao outro, mas principalmente agir nessa direção a partir de si mesmos. Não se trata de ensinar um profissional de saúde a tratar alguém ou de fazer um autodiagnóstico, mas de poderem reconhecer a existência de condições de vida do modo humano de ser que gerem sofrimento, direta e/ou indiretamente influenciando a saúde de alguém.

Para que esta compreensão sobre saúde mental possa ocorrer, não basta descrever uma série de patologias. Faz-se necessário também ao profissional de saúde mental compreender o trabalho do outro na equipe, podendo, assim, dirigir seu conhecimento a algo que faça sentido para ambos.

É sempre importante salientar que, apesar das definições de saúde da OMS (7), como já discutido na introdução, falar em um completo bem-estar físico, psíquico e social, o **"completo"** diz de uma situação ideal, mas não real. Talvez o residente multiprofissional não consiga contemplar todas as perspectivas que envolvam o conceito de saúde como o que é discutido pela 8ª Conferência Nacional de Saúde (8), que resulta das condições de alimentação, habitação, educação, entre tantas outras variáveis. Porém, se puder considerar para além do seu campo habitual de produção e perceber que existe um ser que busca um cuidado especializado e, ao mesmo tempo, diferenciado, individualizado, já terá sido uma aprendizagem válida.

Para que este objetivo seja atingido, existe a necessidade de preparar os profissionais de saúde para aceitarem as limitações de seus conhecimentos e que, de maneira integrada e inter-relacionada, esse cuidado pode se processar de uma forma mais eficiente, ainda que estas áreas do saber em saúde tenham dificuldades às ações conjuntas e de cooperação. Se houver essa abertura entre todos os envolvidos neste processo, a troca de saberes através de uma disciplina de psiquiatria seria extremamente facilitada e facilitadora.

Mais recentemente tenho observado uma aproximação de outras áreas, como a farmácia e a fonoaudiologia, para a saúde mental. Nessa medida, penso que o

processo de construção deste saber possa ser passível de ser contemplado também por essas outras áreas da saúde. Há vários profissionais farmacêuticos e fonoaudiólogos começando a participar de equipamentos de saúde mental e se interessando pelo assunto. Contudo, a possibilidade de sua interação ainda passa por resistência de muitos da própria área de saúde mental, mesmo daqueles que se dizem defensores de inter e multidisciplinaridade.

Gadamer (12) **diz que** "saúde não nos é, então, algo permanentemente consciente e ela não nos acompanha de forma preocupante como a doença. Não é algo que nos advirta ou convide ao contínuo auto tratamento. Ela pertence ao milagre do auto esquecimento". Gadamer complementa e diz que saúde seria o **"silêncio dos órgãos"**. Extrapolando a reflexão para algo mais amplo, a interdisciplinaridade em saúde poderia representar esse **"silêncio dos órgãos"**, a harmonia entre saberes em saúde.

Retomando a origem etimológica da palavra saúde, esta deriva do latim *salus* (íntegro), que por sua vez remete ao grego *holos* (totalidade). Não há como pensar na saúde como parte sem entender a saúde como um cuidado dirigido ao próprio humano. Se a saúde mental diz tanto de saúde quanto de cuidado ao outro não pode prescindir dessa visão.

REFERÊNCIAS

1. Siqueira JTTd, Teixeira MJ. Dores Orofaciais. 1 ed. São Paulo: Artes Médicas; 2012. 816 p.
2. Ribeiro MAA. Apontamentos sobre residência médica no Brasil Brasília: Consultoria Legislativa - Câmara dos Deputados; 2011 [cited 21/01/2020] Available from: http://www2.camara.leg.br/a-camara/documentos-e-pesquisa/estudos-e-notas-tecnicas/areas-da-conle/tema11/2011_123_.pdf.
3. Rosa SD, Universidade de Sorocaba SC, Brasil, Lopes RE, UFSCar SC, Brasil, UFSCar. Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação lato sensu no Brasil: apontamentos históricos. Trabalho, Educação e Saúde. 2009;7(3):479-98.
4. Brasil. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios Brasília2006 [cited 21/01/2020] Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf.
5. BRASIL. Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005 Brasília: Diário Oficial República Federativa do Brasil; 2005 [cited 21/01/2020] Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/111129.htm.
6. Brunholi GdN. Caminhando pelo fio da história: a residência multiprofissional em saúde nos espaços da política de formação de trabalhadores para o SUS. Espírito Santo: Universidade Federal do Espírito Santo; 2013.
7. WHO. Constitution of World Health Organization: principles. International Health Conference; New York: World Health Organization; 1946.
8. BRASIL. 8a. Conferência Nacional de Saúde Brasília1986 [cited 21/01/2020] Available from: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf.
9. Jaspers K. Il medico nell'età della tecnica. Editore RC, editor. Milano1991.
10. Morato HTP. Por entre Plantão Psicológico e Ação Cartográfica Clínica pelos "Caminhos de Floresta" [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2015.
11. Selbstorge - cuidado de si e fürsorge - preocupação a partir de Heidegger: análise intológica em relação à educação [Internet]. Universidade do Extremo Sul Catarinense. 2017 [cited 21/01/2020]. Available from: <http://periodicos.unesc.net/lendui/issue/view/143/showToc>.
12. Gadamer H-G. O caráter oculto da saúde. Petrópolis: Editora Vozes; 2006. 176 p.