

Texto de Apoio desenvolvido para as Disciplinas de Estágio Supervisionado I, II e III do Curso de Odontologia da UNIGRANRIO relacionado com o **Emprego de Tecnologias por Profissionais de Saúde**.

**Profa. Leila Chevitarese**

O texto que agora vamos iniciar a leitura tem a ver com a formação dos recursos humanos necessária à transformação da qualidade de vida da população brasileira. Ele fala do perfil do profissional de saúde que a UNIGRANRIO deseja formar, das competências necessárias para o emprego de tecnologias leves e do que se espera do uso desse tipo de tecnologia. Ele pretende contribuir para esclarecer aspectos necessários à compreensão do processo de trabalho em Saúde da Família, objeto principal do ensino do conjunto de disciplinas denominadas Estágios Supervisionados I, II e III do Curso de Odontologia da UNIGRANRIO.

A construção deste texto só foi possível a partir da leitura de outros textos de apoio que estão disponibilizados no portal, os quais vocês poderão acessar ao final, para aprofundar seus conhecimentos nesse campo.

### **Desenvolvimento do Texto**

... “Compete à gestão do Sistema Único de Saúde o ordenamento da formação de recursos humanos da área da Saúde, bem como o incremento, na sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico” (Constituição Federal, Art. 200, incisos III e IV)”...

Para que esse processo avance é essencial que ocorra efetiva articulação entre as políticas de Educação e Saúde. Dezesete anos mais tarde surge o **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde**, que destaca a necessidade de formação de recursos humanos capaz de dar respostas às necessidades atuais da população brasileira.

“O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e o Ministério da Educação, por intermédio da Secretaria de Educação Superior (SESu) e do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), lançaram, em novembro de 2005, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde).

A centralidade dos trabalhadores de saúde, para a promoção, proteção e recuperação da saúde e produção dos cuidados, gera a necessidade de transformações no processo de formação profissional. O Ministério da Saúde está convencido de que o investimento em adequação da rede física, de tecnologia, de

medicamentos e de insumos é em vão, se os profissionais de saúde não apostarem no SUS.” (Brasil, 2007)

Pelo texto acima, fica clara a necessidade de diminuir a distância entre a formação de recursos humanos e as necessidades do SUS, o que levou a Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO) a definir uma estratégia de trabalho que visa principalmente à aproximação da Odontologia às demais áreas da Saúde. Morita e Kriger (2004) ressaltam que para formar profissionais com diferentes características, com perfil que atenda as necessidades do SUS e, por conseguinte às necessidades da população brasileira, os cursos de saúde precisam: 1. adequar sua abordagem pedagógica; 2. favorecer a articulação dos conhecimentos; 3. trabalhar em equipes multiprofissionais; e 4-promover atividades práticas ao longo de todo o curso em todos os tipos de unidades de saúde.

Em regra, mudanças na sociedade podem ser obtidas, facilitadas, ou fortalecidas por meio de mudanças nas características das profissões. Vale dizer, o exercício profissional é uma das formas por meio da qual a escola pode participar do processo de transformação social, uma vez que é ela uma das instâncias fundamentais que tem a responsabilidade de formar (desenvolver competências) os que irão realizar o exercício dessas profissões (CLAUS, 2005).

Para Claus (2005), o que o país sofre, produz, faz, perde, ganha, desperdiça pode ser entendido como reflexo das ações (e das competências para agir) das pessoas que vivem nele. Se tais ações (e competências) são ensinadas pela escola, esta tem responsabilidade direta com os resultados dos reflexos na comunidade acima apresentados. Para a autora, a universidade em si se torna instrumento ativo nos processos de mudança e transformação da sociedade por meio da formação de novos quadros profissionais, contribuindo para a direcionalidade do projeto de mudança necessária que, no caso do campo da saúde, estaria vinculada aos princípios e diretrizes da Reforma Sanitária e à consolidação do SUS.

Para que profissionais possam dar conta de melhorar a qualidade de vida é necessário transformar a forma de ensinar, fazendo com que os acadêmicos vivenciem cenários reais com problemas reais. Desta forma, procurar-se-á sair de um modelo de ensino centrado no diagnóstico, tratamento e recuperação de doenças para outro modelo, centrado na promoção de saúde, prevenção e cura de pessoas, ajudando a fortalecer a autonomia dos acadêmicos na produção da saúde (MORITA e KRIGER, 2004).

Para Claus (2005), fazer os envolvidos com o ensino desse modelo perceber que os acadêmicos ao lidar com problemas reais terão necessidade de descobrir outras maneiras de produzir conhecimento, tecnologia, ou fazer ciência se torna um grande desafio para o atual ensino. Pois quem ensina foi ensinado a reproduzir os procedimentos já elaborados e informações já produzidas, não tendo sido desafiado a criar condições para que procedimentos alternativos possam ser construídos, testados e aperfeiçoados para a obtenção de novas informações.

Assim, quanto mais o conhecimento for apenas reproduzido e transmitido, ao invés de também produzido de forma contextualizada, mais distante estará o futuro profissional

de saúde de obter a resolução dos problemas da população do país (CLAUS, 2005), e mais distante estará a universidade do seu papel.

### O Trabalho em Saúde e Suas Tecnologias

O trabalho em saúde deve ser realizado a fim de produzir atos de saúde que deve ter como resultados os cuidados em saúde.



Duas dimensões estão envolvidas nos atos de Saúde: 1) **Dimensão propriamente cuidadora** e; 2) **Dimensão centrada em saberes disciplinares**.

A **Dimensão propriamente cuidadora** está presente em qualquer prática de saúde e não sobre o recorte profissional, ou seja, ela é inerente ao ato de saúde exercido pelo profissional de saúde, independente da área técnica escolhida. Assim ela visa produzir:

- 1) processos de fala e escuta;
- 2) relação intercessora com o mundo subjetivo do usuário e o modo como ele constrói suas necessidades de saúde;
- 3) relações de acolhimento e vínculo;
- 4) bom posicionamento ético; e
- 5) articulação de saberes para Projetos Terapêuticos (Projetos Terapêuticos devem ser entendidos como somatória de atos técnicos fragmentados sobre um usuário).

Com relação à **Dimensão centrada em saberes disciplinares**, o vínculo passa a ser com um exame, uma consulta, por exemplo. Nesta modalidade, os processos de trabalho passam a ser ordenados por uma redução dos núcleos de competência às capacidades de produção de modos bem estruturados de atos de saúde, enquanto procedimentos, que não deixam mais nítido quem comanda quem: se o trabalhador ao seu saber ou se o saber pontual ao trabalhador. A dimensão centrada no profissional praticamente elimina, ou reduz ao máximo, a dimensão cuidadora como componente

da ação competente do profissional de saúde (médico, cirurgião-dentista, enfermeiro dentre outros profissionais).

A visão, já muito comum, de que tecnologia é uma máquina moderna tem dificultado bastante a nossa compreensão de que quando se fala em trabalho em Saúde não está se referindo só ao conjunto das máquinas que são usadas nas ações de intervenção realizadas, por exemplo, sobre os pacientes.

***Tecnologias em saúde são “todas as formas de conhecimento que podem ser aplicadas para a solução ou a redução dos problemas de saúde de indivíduos ou populações” (PANERAI; PENA-MOHR, 1989). Portanto, vão além dos medicamentos, equipamentos e procedimentos usados na assistência a saúde.***

Ao olharmos com atenção os processos de trabalho realizados no conjunto das intervenções assistenciais, vemos que, além das várias ferramentas-máquinas (**tecnologia dura**) que usamos - como raios X, instrumentos para fazer exames de laboratórios, instrumentos para examinar o "paciente" ou mesmo, fichários para anotar dados do usuário, mobilizamos intensamente conhecimentos sobre a forma de saberes profissionais, bem estruturados, como a clínica do médico, a clínica do dentista, o saber da enfermagem ou do psicólogo, dentre outros.

Isso nos permite dizer que há uma tecnologia menos dura do que os aparelhos e as ferramentas de trabalho e que está sempre presente na atividade de saúde, que denominamos **tecnologia leve-dura**. É leve por que faz uso de um saber que as pessoas adquirem e está inscrito na sua forma de pensar os casos de Saúde e na maneira de organizar uma atuação sobre eles; mas é dura à medida que é um saber fazer bem estruturado, bem organizado, bem protocolado, normalizável e normalizado.

Entretanto, quando reparamos com maior atenção ainda, vemos que, além destas duas situações tecnológicas, há uma terceira, que denominamos **tecnologia leve**.

Qualquer abordagem assistencial de um trabalhador de Saúde junto a um usuário-paciente, se produz através de um trabalho vivo em ato, em um processo de relações; há um encontro entre duas pessoas que atuam uma sobre a outra e no qual se opera um jogo de expectativas e produções, criando-se intersubjetivamente alguns momentos interessantes, como os seguintes: momentos de falas, escutas e interpretações, nos quais há a produção de uma acolhida das intenções que essas pessoas colocam nesses encontros; momentos de cumplicidade, nos quais há a produção de uma responsabilização em torno do problema que vai ser enfrentado; momentos de confiabilidade e esperança, nos quais se produzem relações de vínculo e aceitação entre as partes ao longo do processo de trabalho seja na clínica privada ou pública.

## **RESUMO**

Merhy descreve três diferentes tipos de tecnologia de que podem dispor os trabalhadores da saúde: 1) Tecnologia Dura: máquina e equipamentos; 2) Tecnologia Leve-Dura: saber estruturado: epidemiologia, clínica, educação em saúde; 3) Tecnologia leve: produzida em ato, no momento do trabalho vivo.

### **Aspectos Fundamentais para o Atendimento ao Paciente**

Aspectos Fundamentais que devem estar presentes na hora do atendimento e que são fundamentais para o sucesso do tratamento.

1º) Estejam disponíveis. Para isso é importante que o indivíduo atendido sinta que, naquele momento, estamos com ele. Ele é o porquê de estarmos ali.

2º) Saibam ouvir a pessoa que lhes procurar. Para ouvir é necessário que, além de saber fazer uso do silêncio, não julgue antecipadamente o que lhes falam. Deixem o paciente perceber que está sendo ouvido.

3º) Procurem compreender aquele que lhes buscam. Coloquem-se no lugar do outro, tentando perceber suas angústias e preocupações, isto é, seu sofrimento, ao mesmo tempo procurando manter uma posição profissional frente ao fato.

4º) Respeitem o paciente. Respeitar o paciente é respeitar sua subjetividade compreendendo que cada um de nós pode apresentar diferentes características físicas, culturais, socioeconômicas, etárias, como pessoas diferentes que somos.

5º) Não intimidem seus pacientes, elevando o tom de voz com eles. O profissional seguro transmite tranquilidade que certamente é captada por seu paciente.

### **Considerações Finais**

Tanto a teoria quanto a prática do processo de trabalho em saúde da Família deve levar em consideração os aspectos abordados nesse texto. Espera-se que a educação dada no Curso de Odontologia da UNIGRANRIO aliada à ofertada por seus pais, resulte em uma educação diferenciada e que foi definida por Oliveira e Oliveira (1980) como sendo:

“Uma educação que não foi apenas uma aquisição individual de técnicas e de competências especializadas que cada um vende na idade adulta no mercado de trabalho, mas sim uma formação de homens e mulheres autônomos e polivalentes, capazes de se inserir em comunidades dinâmicas e conflituais e, por isso mesmo, democráticas, e por que democráticas, em permanente mutação. Uma educação que permitirá, vivendo e aprendendo, saber por que se vive e por que se aprende.”

Desta forma, espera-se que o futuro profissional de saúde perceba como o fez Veira (2008) ao longo de sua prática nos Estágios Supervisionados I, II e III:

*“... ser possível ver o mundo com outros olhos, mesmo sendo olhos tão diferentes dos nossos”...*

Possa de fato integrar o emprego das três tecnologias ao longo do processo de trabalho em saúde da Família.

### **Referências Bibliográficas**

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 86 p.: il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
3. Claus, S M. Competências para o gerenciamento de processos de trabalho na atenção básica: contribuições para a formação e a atuação de profissionais da saúde. Campinas, SP: [s.n.], 2005, 216p. Orientador: Emerson Elias Merhy. Tese (Doutorado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.
4. Adaptação do Texto extraído de Emerson Elias Merhy in: Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte – Reescrevendo o Público; Ed. Xamã; São Paulo, 1998. “A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência”.
5. Merhy, E. Um ensaio médico... Interface – Comunicação, Saúde e Educação. Fev., 2000, p. 112-116.
6. Morita MC, Kriger L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. Revista da ABENO, 4(1): 17-21, 2004.
7. Oliveira, Rosiska e Miguel. A Reinvenção da Educação: os movimentos sociais como contexto educativo. In: Freire, P.; Oliveira, M.; Oliveira, R.; Ceccon, C. **Vivendo e aprendendo: experiências do IDAC em Educação Popular**. 3a edição. Rio de Janeiro: Ed. Brasiliense, 1980. p.126-127
8. PANERAI, R. B.; PENA-MOHR, J. P. Health technology assessment: methodologies for developing countries. Washington D.C.: PAHO, 1989. In. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. Avaliação de tecnologias em saúde: ferramentas para a gestão do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. –

Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 110 p.: il. – (Serie A. Normas e Manuais Técnicos).

9. Vieira, Juliana Maria de Brito, cirurgiã-dentista formada pela UNIGRANRIO em 17 de dezembro de 2008 - registro feito na avaliação final das disciplinas de Estágios Su

