

TEXTO PARA DISCUSSÃO N° 238

**CARACTERÍSTICAS NECESSÁRIAS
DE UM PROFISSIONAL DE SAÚDE QUE TRABALHA
COM PACIENTES PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS:
UM CONTRASTE DE VISÕES DE PROFISSIONAIS E
ALUNOS DE ODONTOLOGIA, PAIS E CUIDADORES**

Beatriz de Moura Pinto

Carla Jorge Machado

Eliana Oliveira Sá

Agosto de 2004

Ficha catalográfica

616.314 Pinto, Beatriz de Moura.
P659c Características necessárias de um profissional de saúde que
2004 trabalha com Pacientes Portadores de Necessidades Especiais:
um contraste de visões de profissionais e alunos de
odontologia, pais e cuidadores. / Beatriz de Moura Pinto,
Carla Jorge Machado, Eliana Oliveira Sá. - Belo Horizonte:
UFMG/Cedeplar, 2004.

17 p. (Texto para discussão ; 238)

1. Serviços de saúde. 2. Odontologia. 3. Deficientes –
Serviços. I. Machado, Carla Jorge. II. Sá, Eliana Oliveira III.
Universidade Federal de Minas Gerais. Centro de
Desenvolvimento e Planejamento Regional. IV. Título. V.
Série.

CDU

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO E PLANEJAMENTO REGIONAL**

**CARACTERÍSTICAS NECESSÁRIAS DE UM PROFISSIONAL DE SAÚDE
QUE TRABALHA COM PACIENTES PORTADORES DE
NECESSIDADES ESPECIAIS: UM CONTRASTE DE VISÕES DE
PROFISSIONAIS E ALUNOS DE ODONTOLOGIA, PAIS E CUIDADORES**

Beatriz de Moura Pinto

Cirurgiã dentista do IPSEMG-Instituto de Previdência dos Servidores de Minas Gerais;
especialista em Odontologia e mestre em Odontopediatria pela UFMG; bmoura@uai.com.br.

Carla Jorge Machado

Professora do Departamento de Demografia e do Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional/CEDEPLAR/UFMG;
Ph.D. em Population Dynamics pela Johns Hopkins University, Bloomberg School of Public Health;
carla@cedeplar.ufmg.br / cjmachado@terra.com.br.

Eliana Oliveira Sá

Cirurgiã dentista da ESMIG-Escola de Saúde Pública de Minas Gerais –Centro Formador; mestre em Educação;
eliana@esp.mg.gov.br.

**CEDEPLAR/FACE/UFMG
BELO HORIZONTE**

2004

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
Aspectos Teóricos e Conceituais.....	6
A tentativa de compatibilizar expectativas e o desafio à formação dos trabalhadores em saúde.....	8
Material e Métodos.....	8
Resultados	9
Discussão.....	11
Limitações do Estudo e Estudo Futuros	13
Conclusão	14
Referências	15
Apêndice - Lista Compreensiva das Respostas	17

RESUMO

Motivação: Conhecer as expectativas de profissionais de Odontologia (dentistas), dos alunos do curso de Odontologia, pais e cuidadores, que lidam diretamente com Pacientes Portadores de Necessidades Especiais, sobre as características que um profissional precisa ter para trabalhar com pacientes especiais. **Objetivo:** Comparar e contrastar expectativas destes quatro grupos selecionados. **Material e Método:** Amostra de Conveniência em Belo Horizonte, Minas Gerais, de 245 respondentes. As respostas (questões abertas) foram divididas em três grupos: “Saber Fazer”, “Saber Ser”, “O Saber”. A análise das diferenças de proporções das respostas nos três grupos, de acordo com grupos de respondentes, foi feita através do teste exato de Fisher. **Conclusões:** Profissionais e Não Profissionais da Área de Odontologia diferem quanto ao que é considerado necessário para lidar com Pacientes Portadores de Necessidades Especiais. Pais e Cuidadores mencionaram características associadas ao “Saber Ser” (tais como amor, paciência, atenção, cuidado) ao menos uma vez muito mais frequentemente que os dentistas e alunos de odontologia (85% versus 55%, respectivamente). Esta diferença foi considerada estatisticamente significativa. Os alunos foram os que menos mencionaram este aspecto entre todos os demais respondentes. Isto talvez venha refletir um descompasso entre o universo da escola e o universo do trabalho e a necessidade de se introduzir no currículo dos cursos de graduação aspectos mais abrangentes de formação humanística, indo além da mera aquisição de conhecimentos técnicos.

Descritores: Pacientes Portadores de Necessidades Especiais, Odontologia, Serviços de Saúde.
Classificação JEL: I12, I19

SUMMARY

Motivation: To know the expectations of odontology professionals, including students, parents and caregivers of Special Needs Patients with respect to characteristics considered to be important of a health professional that deals with Special Needs Patients in his/her practice. **Objective:** To compare and contrast expectations of this four groups of respondents. **Material and Method:** Convenience Sample of 245 respondents in the City of Belo Horizonte, Minas Gerais interviewed by the end of 2002 and beginning of 2003. Open-ended answers were divided into three meaningful groups of responses: “To Know How to Do”, “To Know How to Be” and “To Be”. Analysis was done using the Fisher’s exact test. **Conclusions:** Odontologists (including students) and Parents and Caregivers have different views about what is needed in order for a health professional to deal with Special Needs Patients. Parents and Caregivers mentioned aspects related to “Know How to Be” (such as ‘love’, ‘patience’, ‘care’) at least once much more often than Odontologists did (including students) (85% versus 55% respectively). This difference was considered statistically significant ($p < 0.001$). Students mentioned this aspect less often compared to all other respondents, which may reflect that the discrepancy between what is learned in the academy and the ‘real world’. We suggest that it also reflects the need to incorporate in the school curriculum aspects that go beyond the simple technical knowledge, including a broader humanistic education.

Descritores: Special Needs Patients, Odontology, Health Services.
JEL Classification: I12, I19

INTRODUÇÃO

Na odontologia, uma área que tem exigido grande esforço de estudo é a do paciente especial. Define-se como paciente portador de necessidade especial (PNE), para fins de assistência odontológica, todo indivíduo que apresenta desvios de normalidade, quais sejam: de ordem física, mental, sensorial, de comportamento e crescimento, tão acentuadas a ponto de tal indivíduo não poder se beneficiar de programas rotineiros de assistência (MS, SNAS, CNSB, 1992). Parcela não desprezível da população brasileira é considerada especial: representam cerca de 10% da população total, o que corresponde a aproximadamente 17 milhões de deficientes, a maioria deles sem assistência adequada (MS, SNAS, CNSB, 1992). A capacidade de aprimoramento da situação dos pacientes especiais no Brasil é dificultada pelo fato de que a condição desses pacientes é praticamente ignorada (MS, SNAS, CNSB, 1992). Muitas vezes, a sociedade estigmatiza este grupo, o que reforça ainda mais o desvio ou a incapacidade.

Na busca da inserção social deste grupo e na proposta de melhor atender esta clientela, surge a ‘Odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais’ que foi considerada especialidade, em 2002, pelo Conselho Federal de Odontologia. A criação dessa nova especialidade se justifica pelo fato de que este grupo de pacientes, além das dificuldades enfrentadas em virtude de uma condição incapacitante, sofrem discriminação da sociedade pelos profissionais de saúde e até mesmo por seus familiares. (Eisemberg, 1976; Koch, 1995). Não obstante a aparente preocupação dos profissionais com o PNE, muito pouca atenção, na prática, tem sido dedicada a esse tipo de paciente. Na grande maioria dos casos o profissional encontra-se despreparado e inseguro diante desta clientela (Marchioni, 1998).

Neste contexto da assistência odontológica, este trabalho procurou saber daqueles que cuidam do PNE ou tem com ele uma relação estreita, como os pais, e também dos profissionais e estudantes de odontologia, a respeito das características consideradas necessária para o exercício da profissão junto a estes indivíduos portadores de necessidades especiais. Consiste, desta forma, numa tentativa de se comparar as visões e expectativas dos que se relacionam com o PNE mais diretamente (pais e cuidadores) e dos profissionais da área de odontologia que lidam com o PNE e ainda dos alunos de odontologia que futuramente terão como desafio (pelo menos uma parte deles) o tratamento do PNE. Entende-se que esta comparação poderá fornecer subsídios para um aprimoramento do modelo de formação dos profissionais da odontologia, no que se refere ao PNE. Este estudo se propõe, também, a contribuir com algumas reflexões acerca do modelo de formação dos profissionais da odontologia, que pouco contempla a necessidade de formas não convencionais de tratamento dos PNE.

ASPECTOS TEÓRICOS E CONCEITUAIS

Na literatura há vários conceitos do que seria um paciente portador de necessidades especiais. A definição de que PNE seria “todo aquele que apresenta desvios de normalidade de ordem física, mental, sensorial, de comportamento e crescimento, tão acentuadas, a ponto de não se beneficiar de programas rotineiros de assistência” (MS, SNAS, CNSB, 1992). Esta visão implica que os programas de assistência parecem não poder contemplar esta clientela de uma forma sistemática, pela inabilidade inerente desses pacientes de se relacionar de uma forma pré-estabelecida com a sociedade.

MUGAYAR (2000) define de forma mais abrangente que “paciente portador de necessidades especiais é todo indivíduo que apresenta determinados desvios dos padrões de normalidade, identificáveis ou não, que por isto, necessitam de atenção e abordagem especiais por um período de sua vida ou indefinidamente” (p. 13).

Entre estes conceitos, percebe-se que o termo especial é amplo e relativo. É amplo porque gera uma série de definições que se complementam e se reforçam. É relativo porque está em função das visões de normalidade que prevalecem numa determinada sociedade as quais por sua vez determinam ações necessárias em relação a quem se desvia da norma. Além disso, o que constitui normalidade varia, naturalmente, de acordo com condições culturais, históricas e econômicas (Keogh, 1975). Desta forma, as próprias características de “ser especial” refletem atributos valorizados por uma determinada cultura, em um momento histórico específico. Qualquer sociedade, pautada por seus padrões específicos do que seja normalidade, cria um descrédito desses indivíduos, com base em visões de mundo que delimitam os comportamentos em toda norma. Para Busaglia (1993), as repostas sociais “aos não-normais” seriam as mais variadas possíveis tais como medo, pena, perplexidade, repulsa, constrangimento, choque entre outros. A sociedade, de uma forma geral, tende a segregar estes indivíduos.

No campo da saúde, e da odontologia especificamente, o efeito desta segregação deveria ser minimizado devido à oferta de serviços especializados e específicos para os PNE. Os serviços especializados deveriam levar em conta ainda que o PNE necessita adequar o seu comportamento e para que isso possa ser feito da forma mais eficiente possível, deve-se levar em consideração seus desejos, suas crenças, valores, percepções individuais, compreensão e sentimentos (Dualib, 2002). No entanto, a literatura é vasta no sentido de indicar que a mera existência destes serviços, não implica acesso direto aos mesmos pela população. Este é um problema que atinge a todos – PNE e não PNE. Muitas vezes tais dificuldades se traduzem na distância geográfica entre a população e os serviços de saúde. A locomoção de um paciente em com paralisia cerebral, em cadeira de rodas, por exemplo, via transporte coletivo é certamente mais difícil e demorada, vis-à-vis a locomoção de um paciente sem esta dificuldade. Há também o problema da insuficiência dos serviços de saúde. Além disso, há a questão da precária organização dos serviços de saúde freqüentemente torna mais difícil o acesso dos pacientes à odontologia (Feket, 1995). Para os PNE, essas dificuldades são aumentadas. Além disso, uma vez alcançado o serviço há vários obstáculos a serem superados dentro dos mesmo, normalmente relacionados aos modos de organização dos recursos de assistência pública à saúde, como a demora para se obter uma consulta, tempo de espera para o atendimento, realização de exames laboratoriais. Segundo Lacerda (1993) para a maioria dos profissionais, o primeiro contato com criança portadora de paralisia cerebral carrega um forte impacto que os levam à impotência diante da nova situação, tornando difícil integrar os conhecimentos técnicos ao contato com a criança. Pode-se ampliar esta forma de pensar a outros profissionais que atendam pessoas portadoras de outras deficiências, em outras faixas etárias. Ainda, obstáculos mais freqüentes ao tratamento dentário de PNE incluem ansiedade dos pais quanto à aceitação e cuidado do PNE, a baixa prioridade quanto ao tratamento deste pacientes, a própria incapacidade dos mais deficientes para comunicar o problema dentário, e o alto custo do tratamento. (Zarzar e Rosenblatt, 1999). Por último, segundo estes autores, podem existir divergências de opiniões entre os pais e os profissionais da necessidade ou não do tratamento. Na verdade, pode haver ainda diferenças de expectativa do ponto de vista de pais, cuidadores e profissionais de odontologia sobre o que é importante e prioritário no atendimento ao PNE.

A TENTATIVA DE COMPATIBILIZAR EXPECTATIVAS E O DESAFIO À FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES EM SAÚDE

É fundamental ampliar a qualificação dos trabalhadores em saúde, como o cirurgião-dentista, tanto na dimensão técnico especializada, quanto na dimensão da ética-política, de comunicação e de inter-relações pessoais para que possam participar como sujeitos integrais diante das novas exigências do mundo do trabalho. A integração de uma educação geral e da formação profissional faz avançar a luta dos trabalhadores em saúde pela apropriação da ciência, ampliando as possibilidades de convergência entre a concepção (trabalho intelectual) e a execução (trabalho manual), e permitindo a discussão das relações sociais que estão na base destas duas esferas. Sob esta base de educação geral, a formação para o trabalho abrange uma dimensão profissional, que se amplia em diferentes saberes, conhecimentos e habilidades constituindo as competências ou capacidades (DeLuiz, 1997).

Como objeto de reflexão deste trabalho, a competência intelectual e técnica seria o desenvolvimento do raciocínio lógico; as habilidades de análise de situações, isto é, a capacidade de reconhecer, definir problemas, equacionar soluções e introduzir modificações no processo de trabalho; atuar preventivamente, de transferir e generalizar conhecimentos, de aprender a aprender, isto é de desenvolver as habilidades de pesquisa, usando as informações mais variadas para atuar em situações complexas. É aprender a pensar, é o ‘Saber’.

Entende-se por ‘Saber Fazer’ as competências organizacionais/metódicas ou de gestão que se traduzem nas habilidades estratégicas e de planejamento, através das quais os indivíduos constroem a capacidade de planejar-se, auto-organizar-se, de estabelecer métodos próprios, de tomar decisões, de gerenciar seu tempo e espaço de trabalho. Já as competências sociais se revelam no ‘Saber Ser’ e se relacionam com a capacidade de transferir conhecimento da vida cotidiana para o ambiente de trabalho e vice-versa. Seria a capacidade do indivíduo de utilizar todos os seus conhecimentos, obtidos através de fontes, meios e recursos diferenciados, nas mais diversas situações encontradas no mundo do trabalho e de transferir estes conhecimentos. Seria também o saber informal ligado à vivência concreta do indivíduo.

MATERIAL E MÉTODOS

O trabalho foi desenvolvido através de entrevista pessoal e individual onde se procurava obter informação sobre qual(is) as qualidades ou atributos necessários a um profissional que trabalha com PNEs. O universo entrevistado foi de 245 pessoas na Cidade de Belo Horizonte no período de dezembro de 2002 a janeiro de 2003. Dentre estes, 35 eram cuidadores profissionais de uma Associação que dá assistência para os PNE (grupo “Cuidadores”), 103 estudantes de odontologia de uma Faculdade Privada de Belo Horizonte (Grupo “Alunos”), 44 eram dentistas da Rede Pública de Saúde de Belo Horizonte (Grupo “Dentistas”), 63 eram pais de PNE cujos filhos eram atendidos num Serviço Público de Saúde Estadual de Belo Horizonte (Grupo “Pais”).

O número de respostas diferentes foi de 77. O detalhamento das respostas encontra-se no **Apêndice**. O total de respostas para os 245 respondentes foi de 847 (média de 3,5 respostas por respondente). As respostas foram classificadas em três grupos distintos, conforme o seu significado,

considerando a proposição de DeLuiz(1997)., quais sejam: **“O Saber”** (231 respostas, ou 27% do total), **“Saber Ser”** (346 respostas, ou 41% do total), **“Saber Fazer”** (270 respostas ou 32% do total). Preocupou-se na análise em se avaliar quantas vezes um determinado respondente havia mencionado algum aspecto correspondente a um dos três grupos ao menos uma vez. Desta forma obteve-se que as respostas de alguns dos três grupos foi dada por cada um dos respondentes ao menos uma vez 358 vezes. Por exemplo, se o entrevistado respondeu que considerava como qualidades ou atributos essenciais o “amor”, a “paciência” e o “conhecimento profissional” contaríamos para efeito de análise uma (1) resposta na categoria “Saber Ser” (dado que “amor” e “paciência” estão nesta categoria o entrevistado teria mencionado uma das respostas ao menos uma vez) e uma (1) resposta na categoria “O Saber” (“conhecimento profissional” estão na categoria “Saber Fazer”). Contando desta forma o número de vezes que cada respondente mencionou uma categoria ao menos uma vez foi de 358, subdivididas da seguinte forma: “O Saber” (111 respostas, ou 43% do total), “Saber Ser” (164 respostas, ou 64% do total), “Saber Fazer” (83 respostas ou 33% do total).

Os dados obtidos foram analisados a partir do teste do exato de Fisher (**DANIEL, 1995**), utilizando o Software Stata, versão 6. Testou-se se a proporção de respostas em cada categoria selecionada de respondente era a mesma.

RESULTADOS

Foram analisadas as seguintes categorias de respondentes, contrastando as respostas dos seguintes grupos:

1. ‘Profissionais’ (Alunos e Dentistas) versus ‘Pais ou Cuidadores’;
2. ‘Alunos’ versus ‘Não alunos’ (Dentistas, Pais, Cuidadores)
3. ‘Dentistas’ versus ‘Não dentistas’ (Alunos, Pais, Cuidadores)
4. ‘Pais’ versus ‘Não pais’ (Alunos, Dentistas, Cuidadores)
5. ‘Cuidadores’ versus ‘Não cuidadores’ (Alunos, Dentistas, Pais)
6. ‘Alunos’ versus ‘Pais ou Cuidadores’ (Pais, Cuidadores)
7. ‘Dentistas’ versus ‘Pais ou Cuidadores’ (Pais, Cuidadores)
8. ‘Pais’ versus ‘Profissionais’ (Alunos e Dentistas)
9. ‘Cuidadores’ versus ‘Profissionais’ (Alunos e Dentistas)

Na tabela abaixo, verifica-se o total de entrevistados, correspondente a cada categoria e em seguida a porcentagem de respondentes que mencionaram a resposta na categoria específica ao menos uma vez. A coluna ao lado de cada porcentagem corresponde ao valor do teste não paramétrico de Fisher utilizado para a comparação na diferença entre proporções. O valor p corresponde ao quão provável seria estarmos cometendo um erro de rejeitar que a diferença entre as proporções é de fato real quando de fato as diferenças são reais. Quanto menor o valor p , menor a probabilidade de que as diferenças entre as proporções sejam devidas meramente ao acaso e sejam de fato reais, ou significativas. Para efeito de análise, considerar-se-á que um valor p igual ou superior a 0,1 é devido a uma variação meramente ao acaso.

A interpretação desses resultados, a partir da Tabela é a seguinte: 55% dos 147 profissionais de odontologia entrevistados, ou seja, 81 profissionais mencionaram o ‘Saber Ser’ ao menos uma vez como um atributo importante que um profissional precisa ter para trabalhar com PNE, enquanto que 85% dos pais ou cuidadores (83 pais ou cuidadores de um total de 98) mencionaram esta categoria ao menos uma vez. Esta diferença é significativa, ou seja, uma proporção significativamente maior de pais ou cuidadores considera o ‘Saber Ser’ como um atributo importante do profissional que lida com o paciente especial ($p < 0.001$), e o mesmo pode ser constatado no caso de ‘Saber Fazer’. Já em se tratando de ‘O Saber’, uma proporção maior de profissionais considera este atributo importante, em relação ao grupo de comparação (52% versus 36%, respectivamente, $p < 0.05$). Ou seja, ‘pais e cuidadores’ e os profissionais parecem diferir fundamentalmente em suas expectativas em relação ao necessário para se lidar com o PNE.

Durante as entrevistas, respostas que refletiam a dimensão “Saber Fazer”, apareceram através de expressões como “ter competência”, “ter segurança”, “ter conhecimento”, “ter capacidade de tomar decisões” entre outras. A noção de competência para trabalhar com PNEs gera a idéia de que preparo profissional é valorado e é visto como importante. Este resultado não é de surpreender.

Um outro tipo de análise refere-se aos atributos mais importantes, para cada grupo de respondente. Tanto para os pais e cuidadores quanto para os profissionais o aspecto ‘Saber Ser’ revelou-se como o de maior importância.

Quando comparamos os alunos e todos os demais respondentes, verificamos que ao contrário da comparação anterior, não há diferenças significativas na proporção que respondeu ‘O Saber’ como atributo fundamental (45% versus 46% respectivamente, $p > 0.10$). É interessante ressaltar, nesta comparação que a vasta maioria dos alunos não menciona o ‘Saber fazer’ uma vez sequer como atributo importante no cuidado de um paciente especial: apenas 7% o fizeram. Ao se excluir os dentistas do grupo comparação, os resultados pouco se modificam.

Ao se contrastar dentistas e não dentistas (incluindo os alunos) verifica-se que os dentistas respondem o ‘Saber Fazer’ e ‘O Saber’ com maior frequência relativamente aos demais e esta diferença é significativa (66% versus 27% e 68% versus 40% respectivamente; $p < 0,001$ e $p < 0.005$, respectivamente). Não foi encontrada diferença significativa quanto ao ‘Saber Ser’. No entanto, quando se exclui os alunos do grupo de comparação, verifica-se que em comparação aos dentistas, os cuidadores e pais mencionam com maior frequência aspectos relativos ao ‘Saber Ser’ (71% versus 85% , respectivamente, $p < 0,1$). Verifica-se também a elevada proporção de respostas dos dentistas na categoria “O Saber” em comparação ao do grupo compostos por “Pais e Cuidadores” (80% e 31% respectivamente, $p < 0,001$). Este resultado sugere que os dentistas, durante o exercício da sua prática diária, percebem que a capacidade de organização do profissional no seu ambiente de trabalho, estabelecendo métodos próprios, gerenciando seu tempo, seu espaço de trabalho também é necessária. Verifica-se isto através de respostas tais como “responsabilidade”, “determinação” e “força de vontade”.

Quando se compara “Pais” e “Não Pais” verifica-se que as diferenças são significativas apenas quanto ao ‘Saber Ser’ (83% versus 62%, respectivamente, $p < 0,005$); ao excluirmos os cuidadores do grupo de comparação, verifica-se que a diferença nas proporções de ‘Saber Fazer’ tornam-se significativas com os pais priorizando este aspecto mais do que os dentistas e alunos (41% versus 25%, respectivamente, $p < 0,05$).

Contrastando os “Cuidadores” e “Não Cuidadores”, o principal aspecto é a baixa proporção de respostas relativas ao aspecto ‘O Saber’: apenas 11% dos cuidadores mencionaram este aspecto ao menos uma vez, proporção quase quatro vezes inferior ao grupo utilizado para comparação (51%). Este resultado revelou-se altamente significativo ($p < 0,001$) e se modificou muito pouco quando se excluiu os pais do grupo comparação. Isto parece indicar que não está claro, para os cuidadores, a necessidade de capacitação técnica profissional no tratamento dos PNE.

DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, a expectativa dos pais e cuidadores, com relação ao perfil profissional dos que trabalham com PNE revelou-se diferente da dos profissionais de odontologia, pois valorizam o “Saber Ser”, muito mais do que estes últimos. Os alunos são os que menos valorizaram o “Saber Ser” dentre todos os outros grupos. Note-se que menos da metade dos alunos mencionou o “Saber Ser” ao menos uma vez, enquanto que mais de 80% de pais, cuidadores, ou dentistas mencionou tal característica. Ainda, no caso dos alunos em comparação aos demais, verificou-se que para eles, “Saber Fazer” é bem pouco importante, pois menos de 7% mencionaram tal característica ao menos uma vez. O descompasso entre o que pensam os alunos e o que pensam os demais, incluindo os dentistas entre os demais, é aberrante.

“Saber Ser” reflete-se em respostas tais como “amor”, “carinho”, “paciência”, “doação”. O “Saber Fazer” reflete-se em respostas como “coragem”, “respeito”, “força de vontade”, “bom atendimento”, entre outras. Os alunos parecem desconsiderar dimensões fundamentais do atendimento dos PNE. Para os estudantes de odontologia, a busca do “Saber” parece, por si só, imperativa. “Saber” este, por vezes, traduzido em tecnicismo exacerbado, pois se reflete em respostas tais como “conhecimento”, “prática”, “habilidade”, “treinamento”, “preparo” e “qualidade técnica”. Frente a estas respostas, e às diferenças nas expectativas dos demais respondentes é importante pensar no modelo de formação profissional dos alunos. Por exemplo, BORDAS (1992), ao analisar as estruturas curriculares de diversos sistemas de ensino no Brasil, verificou que o planejamento curricular continua a privilegiar a separação, a fragmentação dos conhecimentos, como também o distanciamento entre os diferentes campos ou áreas do saber. Segundo o autor, o paradigma da educação nos anos 60 e 70, baseado na tendência tecnicista dos processos que orientam a indústria e a escola, fundamentou a organização curricular visando preparar indivíduos para desempenhar funções definidas em situações definidas. Uma inferência é que os alunos acreditam que a mera aquisição de conhecimentos é um fim em si mesmo. Acreditam que a transmissão ordenada e sistematizada do conhecimento, assim como a destreza, fornecidas pela Escola, são capazes de promover todas as qualificações necessárias para o exercício da profissão. Um problema é que mesmo profissionais de muita habilidade, podem não revelar progressos significativos de conhecimento ou de capacidade de análise das tarefas que realiza (BECKER, 1993). Sabe-se que no Brasil há uma oferta de cirurgiões dentistas sem que esta oferta se traduza num atendimento adequado e abrangente, pois a maioria da população continua à margem da atenção odontológica. As propostas pedagógicas têm apontado tendências socialmente avançadas, mas falham em pontos cruciais, como articulação de conteúdos e na montagem de um sistema de atenção integral. Desse modo, as escolas continuam formando profissionais individualistas e com uma visão fragmentada do processo saúde–doença. (Marcos, 2000). Segundo o Ministério da Saúde, é necessária a superação do enfoque reducionista nas escolas, baseado meramente na capacidade pedagógica para

adquirir qualificações. Começou-se a pensar no “movimento das competências” como base das políticas de formação profissional. O currículo por competência vem preencher esta lacuna e visa integrar, gradual e continuamente, conhecimentos gerais e específicos, habilidades teóricas e práticas, hábitos e atitudes e valores éticos, que possibilitem aos indivíduos o exercício eficiente de seu trabalho, a participação ativa, esfera social, além da sua auto realização (MINISTÉRIO, 1997). Acredita-se que a ampliação da base de educação geral poderia preparar os alunos para a vida profissional em sua total dimensão. Segundo esta perspectiva, o conteúdo da dimensão profissional da formação para o trabalho busca a construção de competências técnicas e intelectuais amplas: competências organizacionais/metódicas, comunicativas, sociais e comportamentais. Junto a esta dimensão, integrar-se-ia uma dimensão política que possibilitaria a compreensão crítica da vida e das relações sociais, da evolução técnico-científica e do trabalho humano. Desta forma, talvez fosse minimizado o problema atual, pois atualmente é mais fácil encontrar cirurgiões-dentistas que concordem em atender gestantes ou pessoas portadoras de doenças sistêmicas do que indivíduos com algum tipo de deficiência principalmente a mental. A alegação mais freqüente é a falta de preparo técnico para este tipo de atendimento e, na maioria dos casos, a falta de prática por não terem tido que atender esta clientela durante o curso de graduação (Castilho et al, 1997).

No caso dos dentistas que lidam com os PNE, os resultados confirmam que é necessária uma abordagem mais ampla da odontologia para o tratamento do PNE. Isso é corroborado pela resposta dos próprios profissionais que lidam com estes pacientes em sua prática diária: os dentistas são o grupo que mais freqüentemente mencionaram o “Saber Fazer” bem como o “Saber” ao menos uma vez – 66% e 68% dos dentistas o fizeram, respectivamente. Isto sugere que ao tentarem explicar a própria prática, os profissionais de odontologia o fazem com respostas que permeiam o conhecimento técnico e as habilidades profissionais – “O Saber”, mas percebem que este conhecimento por si só não é capaz de viabilizar o exercício da profissão necessitando, portanto, estar associado a outros valores e habilidades – “O Saber Fazer”.

Outro aspecto que chama a atenção é o fato de a vasta maioria dos cuidadores terem mencionado algum aspecto relativo ao “Saber Ser”: cerca de 89% destes. Os cuidadores também mencionaram o “Saber Fazer” ao menos uma vez mais freqüentemente do que os pais e alunos o fizeram (60% versus 41% e 7% respectivamente). Finalmente, este grupo foi o que menos freqüentemente mencionou “O Saber” – apenas 11% deles. Este grupo tem um comportamento bastante diferenciado dos demais. De fato, pensar na origem da palavra “cuidadores” pode ajudar entender este comportamento. A origem de “cuidar” é o latim antigo *cura e* era usada num contexto de relações de amor e de amizade. Expressava atitude de desvelo, de preocupação e de inquietação pela pessoa amada ou por um objeto de estimação (Boff, 2000). O cuidado somente surge quando a existência de alguém tem importância. Por sua própria natureza, cuidado inclui as duas significações interligadas entre si: a primeira, atitude de desvelo, atenção para com o outro e, a segunda, de preocupação e de inquietação porque a pessoa que tem cuidado se sente envolvida e afetivamente ligada ao outro. Segundo Boff (2000) é a própria forma como a pessoa humana se estrutura e se realiza no mundo com os demais. O grande desafio para o ser humano é combinar trabalho com cuidado. Eles não se opõem, mas se compõem. Limitam-se mutuamente e ao mesmo tempo se complementam. Juntos constituem a integralidade da experiência humana, por um lado, ligada à materialidade e por outro, à espiritualidade. O equívoco consiste em opor uma dimensão à outra (Boff, 2000). Neste

sentido é importante que o preparo técnico-científico através do processo educacional se torne uma importante ferramenta para que os PNE tenham um efetivo acesso à saúde. A necessidade de incorporar a subjetividade do indivíduo na nova organização do trabalho, leva à busca de requisitos relacionados a competências comportamentais: iniciativa, criatividade, visão de futuro, motivação, atenção, responsabilidade, curiosidade, vontade de aprender e atitude positiva frente à mudança, capacidade de transformar a realidade, em função dos benefícios, pessoais e profissionais. Essas competências comportamentais são fundamentais para o desenvolvimento, nos indivíduos, de uma consciência do significado do trabalho, e para o seu reconhecimento como sujeito com identidade pessoal, social e política (DeLuiz, 1997). A construção dessas competências implica interpretar a atividade de trabalho na direção do desenvolvimento pessoal e da auto-realização.

É este mesmo estado de consciência que os serviços de atenção a saúde voltado para os para PNE está demandando. Futuros profissionais e profissionais em todas as suas dimensões e potencialidades, orientados para aprender a aprender, aprender a fazer e aprender a ser, com vista à sua realização e desenvolvimento pessoal, social e profissional.

Finalmente, é necessário entender que a competência humana para o cuidar em saúde, deve ser assim compreendida: assumir a responsabilidade do cuidado partindo da concepção da saúde como qualidade de vida, interagindo com o cliente/usuário/cidadão, suas necessidades e escolhas, valorizando sua autonomia para assumir sua própria saúde; e agir mobilizando conhecimentos, habilidades, atitudes e valores requeridos pelas situações (imprevistas ou não), na promoção/produção eficiente e eficaz do cuidado. No contexto da saúde os cuidados extrapolam o trabalho específico de cada categoria profissional; e nenhum profissional sozinho consegue atender as necessidades de saúde do cliente/usuário/cidadão. Está na dependência das suas habilidades e da organização do setor de saúde.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO E ESTUDO FUTUROS

A principal limitação do estudo é o fato de ter sido utilizada uma amostra de conveniência, na qual a seleção das unidades de análise foi feita baseada na disponibilidade ou acessibilidade dos indivíduos. O grande problema, neste caso, é o fato de não se saber qual a representatividade de cada grupo dentro da população. Por exemplo, não se sabe se os alunos da Faculdade estudada são representativos de todos os demais alunos de odontologia de Belo Horizonte. Não obstante esta limitação, a importância do estudo exploratório como foi feito não deve ser contestada. Através deste estudo, várias hipóteses podem ser geradas e no futuro poderão ser testadas. Um próximo passo seria entrevistar um grupo maior e de maior representatividade de pais, cuidadores, dentistas e alunos, desta vez através de questões fechadas, com base nas respostas mais frequentes levantadas por este estudo, uma vez que a análise exploratória revelou que há divergência de opiniões entre os grupos analisados. Este tipo de estudo, caso confirme a tendência observada na pesquisa exploratória, daria maior suporte e legitimidade às ações destinadas a modificar o currículo dos alunos de Odontologia, visando a melhoria do atendimento dos PNE quando estes se tornarem profissionais no mercado de trabalho. Ao mesmo tempo serviria como instrumento norteador para o desenvolvimento de políticas em recursos humanos, capacitando os profissionais para um melhor atendimento aos PNEs.

CONCLUSÃO

Trabalhar com PNE traz para os profissionais desafios. Uma vez entendido que todo processo de deficiência (ou “anormalidade”) é, pelo menos parcialmente, socialmente construído, entende-se que o trabalho junto ao PNE deve, necessariamente, superar a simples capacitação técnico-científica dos profissionais. Passam a ser fundamentais também competências organizacionais/metódicas e as sociais. Em busca da superação de enfoques tradicionais, torna-se necessária uma nova orientação de formação para o trabalho, como um conceito político-educacional abrangente visando integrar, gradual e continuamente, conhecimentos gerais e específicos, habilidades teóricas e práticas, hábitos e atitudes e valores éticos, que possibilitem aos indivíduos o exercício eficiente de seu trabalho, a participação ativa, consciente e crítica no mundo do trabalho e na esfera social, além de sua auto-realização.

É necessário reler a prática dos profissionais de odontológica, atentando para o que se espera dos profissionais por parte dos pais e cuidadores. Do ponto de vista ético, é indispensável que, como profissionais de saúde, os profissionais de odontologia assumam a responsabilidade e o compromisso de contribuir através de suas competências para melhoria da qualidade de vida dos pacientes com necessidades especiais.

REFERÊNCIAS

- BECKER, F. Ensino e Construção do Conhecimento: O Processo de Abstração Reflexionante. *Educação e Realidade*. 18(1): 43-53, jan/jun,1993
- BOFF, L. *Saber cuidar; Ética do Humano-Compaixão pelaTerra*. Petrópolis, Vozes, 1999.
- BORDAS, M.C. Contribuições da Teoria a Compreensão das Relações conteúdos –Forma- Determinações Sócio políticas nos Currículos Escolares. *Educação e Realidade*, 17 (1): 17 jan/jun, 1992
- CASTILHO, L.S. E COLS.Utilização do INTO para triagem de grandes grupos populacionais: Experiência com pacientes especiais. *Rev.do CRO* 6(3): 195-197 set/dez, 2000.
- Daniel, W. *Biostatistics A foundation for analysis in the Health Sciences*. 6th edition. New York, John Wiley and Sons, 1995.
- DELUIZ, N. Mudanças no Mundo do trabalho e Necessidades de Qualificação de Trabalhadores de Saúde.1997(preciso conasultar a bibliotecária) In: reunião de la red latinoamericana de técnicos em salud ops/oms, Rio de Janeiro, 1997. *Anais*. Rio de Janeiro ED. FIOCRUZ, 1997 15 p.
- DUALIB,S.E. Postura e Abordagem para Pacientes especiais. In: SERGER E COLS. *Psicologia & Odontologia: uma abordagem integradora*. 4ed. São Paulo, Santos, 2002
- EISEMBERG,L.S. The Care and Treatment of Handicapped Children. *Journal of Dentistry for Children*, july/aug, 1 976.
- FEKET,M.C. Estudo da Acessibilidade na Avaliação dos Serviços de Saúde. In: [MS] Ministério da Saúde. [FNS] Fundação Nacional de Saúde *Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário*. Projeto Gerus. Brasília, 1995. p.177-184.
- KEOGH,K. Social and ethical assumptions about Special Education. In: WEDELL,K. *Orientations in Special Education*. London, John Willey & Sons, 1975.
- KOCH, G.;THOMAS, M.;POUSEN, S.;RASMUSSEN, P. O Paciente Criança no Tratamento Odontológico.In: KOCH, G. THOMAS, M. ;POUSSEN,S.;RASMUSSEN,P.*Odontopediatria: Uma Abordagem Clínica*. 2ed. SãoPaulo, Santos, 1995 cap.5, p.65-77.
- LACERDA, E. T. *Do ser aluno ao ser profissional: a importância da relação na terapia fonoaudiológica*. São Paulo: Mennon, 1993.
- MARCHIONI, S. A. E. A Formação de vínculo no atendimento Odontológico. In: SEGER,L. e COLS. *Psicologia & Odontologia: uma abordagem integradora*. 4ed. São Paulo, Santos, 2002.
- MARCOS, B. Marco conceitual de Ensino Odontológico: Situação dos Curss de Odontologia – Pontos críticos. *Revista do CRO* 6(3): 191-194, set/dez, 2000.
- [ME] Ministério da Educação e do Desporto; [SEMT] Secretaria de Educação Media e Tecnologia. *Uma Contribuição ao Estudo da Formação Baseada em competências*. Brasília, 1997.

[MS] Ministério da Saúde; [SNAS] Secretaria Nacional de Assistência à Saúde; [CNSB] Coordenação Nacional de Saúde Bucal. *Manual Programa Nacional de Assistência Odontológica Integrada ao Paciente Especial (2)*. Brasília, 1992

MUGAYAR, L.L.R. *Pacientes Portadores de Necessidades Especiais: Manual de odontologia e Saúde Oral*. São Paulo, Pancast , 2000. p.13-46.

ZARZAR, P.M.P.; ROSEMBLATT,A.A. Beneficência e a Atenção Odontológica às Crianças Portadoras da Síndrome de Down na cidade do Recife. *Arquivos em Odontologia*, 35, (1e2): 39-49, jan/jun e jul/dez , 1999.

TABELA
Porcentagem de respostas em cada grupamento em relação ao total em cada categoria de respondente

	N	Porcentagem em relação ao total em cada categoria de respondente		
		Saber ser	Saber fazer	O Saber
Respondente Profissional	147	55,1****	24,5****	51,7**
Pais ou cuidador	98	84,7	48,0	35,7
Alunos	103	48,5****	6,8****	44,7
Não alunos	142	80,3	53,5	45,8
Alunos	103	48,5****	6,8****	44,7
Não alunos, exclui dentistas	98	84,7	48,0	35,7
Dentistas	44	70,5	65,9****	68,2***
Não dentistas	201	66,2	26,9	40,3
Dentistas	44	70,5*	65,9*	68,2****
Não dentistas, exclui alunos	98	84,7	48,0	35,7
Pais	63	82,5***	41,3	49,2
Não pais	182	61,5	31,3	44,0
Pais	63	82,5****	41,3**	49,2
Não pais, exclui cuidador	147	55,1	24,5	51,7
Cuidador	35	88,6***	60,0***	11,4****
Não cuidador	210	63,3	29,5	51,0
Cuidador	35	88,6****	60,0****	11,4****
Não cuidador exclui pais	147	55,1	24,5	51,7

Notas: ****p<0,001 ***p<0,005 **p<0,05 *p<0,1

APÊNDICE - LISTA COMPREENSIVA DAS RESPOSTAS

SABER FAZER:

1 Coragem 2 Respeito 3 Dedicção 4 Atenção 5 Querer 6 Responsabilidade 7 Determinação 8 Força de vontade 9 Equilíbrio Emocional 10 Tato 11 Disposição 12 Disponibilidade 13 Interesse 14 Bom atendimento 15 Não discriminar 16 Ser atencioso 17 Impor respeito 18 Vontade 19 Consciência 20 Conseguir confiança do paciente 21 Empatia 22 Pontualidade 23 Perfil 24 gostar do que faz 25 gostar de desafios 26 saber conviver 27 jeito atencioso

O SABER

1 competência 2 conhecimento 3 entendimento 4 capacidade 5 ser seguro 6 habilidade 7 prática 8 experiência 9 Ter psicologia 10 bom senso 11 rapidez 12 calma 13 tranqüilidade 14 treinamento 15 qualificação 16 entender do assunto 17 preparo 18 qualidade técnica 19 ética profissional 20 jogo de cintura 21 saber lidar 22 firmeza 23 “atender normal” 24 pôr limites 25 visão global do paciente especial 26 aptidão 27 saber tomar decisão

SABER SER

1 Amor 2 paciência 3 carinho 4 compreensão 5 doação 6 aceitação 7 tolerância 8 gostar de crianças 9 gostar de ajudar 10 acolher 11 saber ouvir 12 humanidade 13 perseverança 14 ser bom 15 ser amiga 16 ser meiga 17 ser alegre 18 bondade 19 docilidade 20sensibilidade 21 dom 22 carisma