

FATORES ASSOCIADOS AO INTERESSE DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA DOCÊNCIA PARA A FORMAÇÃO DO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL (TSB)

FACTORS ASSOCIATED WITH INTEREST OF DENTAL SURGEON IN THE TEACHING OF DENTAL HYGIENIST TECHNICIAN

Aline Guio Cavaca¹, Edson Theodoro dos Santos Neto², Carolina Dutra Degli Esposti³, Eunice Assad Galvêas⁴, Adauto Emmerich Oliveira⁵, Eliana Zandonade⁶

¹ Dentista, Doutoranda em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz.

² Dentista, Doutorando em Epidemiologia em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz., docente da Universidade Federal do Espírito Santo.

³ Dentista, Doutoranda em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, docente da Universidade Federal do Espírito Santo.

⁴ Dentista, Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo.

⁵ Dentista, Pós-doutor em Saúde Pública; Professor do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo.

⁶ Matemática, Doutora em Estatística, docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo.

Correspondência: **Aline Guio Cavaca** (alineguica@hotmail.com)

RESUMO

Verificou-se os fatores associados ao interesse na docência do cirurgião-dentista atuante no Sistema Único de Saúde (SUS), para a formação de Técnicos em Saúde Bucal na Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV-ES). Um estudo seccional com amostra representativa de 217 CDs atuantes no SUS da RMGV-ES foi desenvolvido, pela aplicação de formulário objetivo com questões sobre identificação pessoal, formação, trajetória e qualificação profissional e práticas de ensino e pesquisa. Os dados foram processados e submetidos aos testes de qui-quadrado. Verificou-se que os fatores associados positivamente ao interesse na docência são: a atuação profissional nos municípios de Vila Velha, Vitória e Viana ($p=0,032$), a idade do profissional inferior a 45 anos ($p=0,015$), a especialização nas áreas de Saúde Pública e/ou Educação ($p=0,035$), experiência prévia ou atual de exercício da prática docente em sala de aula ($p<0,001$) e em campo de estágios ($p=0,050$) e a experiência em pesquisa ($p=0,001$). Já a especialização nas áreas de Clínica Odontológica estabeleceu uma associação não favorável ao interesse na docência ($p=0,038$). A partir dos resultados, entendeu-se o contexto que cerca o interesse dos cirurgiões-dentistas na formação de Técnicos em Saúde Bucal. A verificação desses fatores permite a compreensão das dificuldades que permeiam formação de recursos humanos em saúde bucal coletiva, no nível técnico, para o trabalho em equipe no SUS.

Descritores: Dentistas; Auxiliares de Odontologia; Recursos humanos em odontologia; Educação profissional em saúde pública.

ABSTRACT

This study aims to verify the factors associated to the teaching interest of the dentist active on the Public Health System, for the Dental Hygienist Technician formation, on the Metropolitan Region of the Grande Vitória (MRGV). Cross-sectional study with amostral representative of 217 dentists that work in Public Health System in RMGV-ES was conducted through structured interviews. Questions about: personal identification, formation, trajectory, qualification professional and researcher and teacher activities was collected. The data were statistically processed and submitted to chi-square tests. It was verified that the factors positively associated to the teaching interest are: the professional performance on the Vila Velha, Vitória and Viana ($p=0.032$), the professional age less then 45 years ($p=0.050$), the specialization on the Public Health and/or Education areas ($p=0.035$), prior or current experience of exercise of the teaching practice in classroom ($p<0.001$) and in stage fields ($p=0.050$), the experience in search ($p=0.001$). Whereas the specialization on the Odontological Clinic areas established a negative association with the teaching interest ($p=0.038$). From the results, we could understand the context surrounding the interest of the dentists on the Dental Hygienist Technician formation. The verification of these factors allow the comprehension of the difficulties that permeate formation of human resources in collective buccal health, on the technical level, for the team work on the Sistema Único de Saúde.

Key words: Dentist; Dental Auxiliaries; Dental Staff; Education, Public Health Professional.

INTRODUÇÃO

A temática sobre a formação de Pessoal Auxiliar Odontológico (PAO) de nível técnico (Auxiliar em Saúde Bucal – ASB – e Técnico em Saúde Bucal – TSB) tem sido discutida nos últimos tempos devido à sua integração no Sistema Único de Saúde (SUS) e nas Equipes de Saúde Bucal (ESB) da Estratégia Saúde da Família (ESF) e à recente regulamentação dessas profissões^{1,2,3,4,5,6}.

A formação de TSBs mostra-se como demanda do SUS, na medida em que o trabalho do pessoal de nível técnico amplia a capacidade de eficiência e eficácia do processo de trabalho em saúde bucal, em auxílio aos cirurgiões-dentistas (CDs), desde que os trabalhadores estejam capacitados para tal. De acordo com Pucca⁷, a Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente – visa reorganizar, primeiramente, a Atenção Básica e, nesse sentido, investe na mudança do perfil do trabalho odontológico, através do estímulo a uma prática profissional mais compartilhada. Para isso, incentiva a implantação de ESBs modalidade II, repassando um incentivo financeiro e um consultório odontológico por equipe, buscando valorizar o trabalho do TSB.

O exercício profissional do TSB, bem como do ASB, ocorre sob supervisão do CD, e é regulamentado pelo Código de Ética Odontológico e pelas resoluções do Conselho Federal de Odontologia (CFO) números 185/93 e 209/97. Recentemente, foi sancionada a Lei Federal nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008, a qual regulamenta o ofício desses profissionais, definindo as atribuições do TSB e do ASB, que pela nomenclatura anteriormente aceita correspondem ao Técnico em Higiene Dental (THD) e ao Auxiliar de Consultório Dentário (ACD), respectivamente. Esses profissionais realizam atividades necessárias à prestação de cuidados no âmbito da promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, atuando nas unidades e serviços de saúde públicos ou privados, conveniados ou não ao SUS, com suas atividades em expansão^{2,8}.

Em 2005, observou-se no Brasil uma proporção dentista/habitante de 1/905, enquanto a proporção ideal, de acordo com a OMS é de 1/1500^{9,10}. Paradoxalmente, 14% dos adolescentes brasileiros nunca foram ao dentista e existem desigualdades regionais marcantes em relação ao acesso a serviços odontológicos¹¹. Kovaleski et al⁴ descreveram a distribuição quantitativa de CDs, TSBs e ASBs no Brasil, revelando uma proporção de um TSB para cada trinta e seis dentistas. Essa proporção desigual entre quantidade de

técnicos e CDs impossibilita a formação de equipes completas em saúde bucal, tão imprescindível para a ampliação da oferta de serviços odontológicos no sistema público de saúde e para o atendimento às necessidades em saúde da população brasileira.

A incorporação e expansão do pessoal auxiliar nos serviços de saúde permitem a liberação de profissionais mais especializados das funções mais simples e a expansão dos serviços odontológicos a um custo menor, buscando a racionalização do processo de trabalho, assim como observado por Carvalho *apud* Pezzato e Cocco³. Considerando que a força de trabalho é o componente fundamental na garantia da qualidade dos serviços de saúde, o emprego de pessoal auxiliar não deve representar uma Odontologia de baixa qualidade, mas sim uma oportunidade de expansão da oferta de serviços, otimização do tempo de trabalho do CD¹ e aumento da produtividade da equipe¹². Assim, a questão da formação de profissionais de saúde envolve diretamente as oportunidades advindas do mercado de trabalho, o perfil profissional e a satisfação das demandas populacionais, sendo que a articulação entre políticas de educação e de saúde para a formação de recursos humanos vinculados ao sistema de saúde brasileiro deve ser a base do modelo formativo em saúde^{6,13}.

Segundo o documento final redigido pelo grupo de discussão de ASBs e TSBs na III Conferência Nacional das Profissões Auxiliares em Odontologia (CONPA), os mesmos demonstram preferência quanto à sua formação e capacitação profissional ofertada pelo SUS, mas defendem a responsabilidade de instituições privadas nessa tarefa, desde que estejam adequadas aos princípios e diretrizes do SUS¹⁴. Dessa forma, é confirmada a importância dos CDs inseridos no serviço público participarem de forma ativa da formação de TSBs, atendendo à demanda dos serviços de saúde públicos.

Pressupõe-se que para o êxito no processo educativo de formação de TSBs seja necessário o conhecimento das características docentes relacionadas à sua trajetória e formação profissional. Entretanto, são desconhecidos os fatores associados ao interesse na docência dos CDs que determinam sua disposição em formar novos profissionais de nível técnico. Diante disso, o objetivo deste estudo é verificar os fatores associados ao interesse do CD, atuante no SUS, na docência para formação de TSBs em cinco municípios da Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV) – ES.

METODOLOGIA

A opção metodológica foi fundamentada no desenho de estudos seccionais, que pressupõem a observação de características individuais de uma amostra em uma única oportunidade para inferência a uma população definida no espaço e no tempo¹⁵. Neste estudo, tal universo foi composto pela somatória do número de CDs que atuam na rede pública municipal dos cinco principais municípios da RMGV – ES, que é formada por Vitória, Vila Velha, Serra, Cariacica, Viana, Fundão e Guarapari.

O processo de amostragem considerou o levantamento realizado pela Secretaria Estadual de Saúde por telefone às Secretarias Municipais de Saúde, em 2006, que revelou um total aproximado de 420 profissionais atuantes no sistema público de saúde dos cinco municípios mais importantes. Isso mostrou uma distribuição proporcional de CDs desigual entre os municípios, sendo Vitória (31,8%), seguido de Serra (27,1%), Vila Velha (17,9%), Cariacica (17,7%) e Viana (5,4%).

Diante das diferenças detectadas entre os municípios, utilizou-se a amostragem probabilística estratificada proporcional, considerando cada município como um estrato e cada estabelecimento de saúde em que havia atuação de CDs como um conglomerado. Levantou-se a quantidade de profissionais atuantes em cada estabelecimento de saúde e realizou-se a amostragem aleatória simples dos locais, até atingir o quantitativo proporcional do município. Somente no município de Vila Velha foi necessária a diferenciação desse processo pela característica peculiar de concentrar em apenas um estabelecimento cerca de 30% dos profissionais. O cálculo amostral para se estimar uma proporção populacional considerou o número aproximado de CDs igual a 420, uma precisão desejada de 5%, uma prevalência estimada de 50%, o efeito do desenho igual a 1 e intervalo de confiança de 95%, o que resultou no tamanho amostral de 201 profissionais a serem entrevistados. Considerando o percentual de perdas em cerca de 10%, foi abordado tal quantitativo excedente à amostra mínima calculada. Devido à recusa de alguns profissionais em participar do estudo, 217 cirurgiões-dentistas compuseram a amostra final deste estudo.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas face-a-face com os CDs, entre os meses de junho e agosto de 2008, nos estabelecimentos de saúde ou em locais previamente combinados. O formulário objetivo requereu informações relacionadas à identificação pessoal, formação, trajetória

profissional e práticas de ensino e pesquisa, tendo sido aplicado por três entrevistadores, de nível superior, treinados por meio de estudo piloto numa unidade de saúde não sorteada no processo de amostragem.

A variável dependente “interesse na docência para a formação de TSB” foi definida a partir da seguinte situação: Caso a Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo oferecesse um curso de formação para TSBs, gostaria a atuar como docente? (sim/não). Todas variáveis independentes utilizadas foram as do tipo qualitativas. Sendo as nominais, para definir vários atributos; as nominais dicotômicas para definir apenas dois atributos; as ordinais para definir algum nível hierárquico entre as categorias e as ordinais em escala intervalar para categorizar em intervalos de interesse para análise.

As informações coletadas foram computadas em variáveis, num formato de banco de dados no programa *SPSS 12.0 for Windows*. O tratamento dos dados foi por análise descritiva e inferencial com cálculos de frequências relativa e absoluta e aplicação dos testes de qui-quadrado, adotando um nível de significância de 5%. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Associação Brasileira de Odontologia – Seção Espírito Santo – sob o protocolo 43/06. Além disso, foi solicitado às Secretarias Municipais de Saúde autorizações formais para a execução da pesquisa, que condicionaram o início das atividades de campo. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido concordando em participar da pesquisa.

RESULTADOS

A tabela 1 demonstra que dentre nas variáveis de identificação pessoal, houve associação significativa entre o interesse dos CDs na docência em relação ao município em que atuam e a idade do profissional. Pode-se verificar que o interesse na prática docente prevaleceu nos municípios de Viana, Vitória e Vila Velha, enquanto nos municípios de Serra e Cariacica os percentuais de desinteresse foram mais expressivos. Já em relação à idade do profissional, observou-se a predominância do interesse nos sujeitos com idades inferiores a 45 anos.

Observa-se a predominância do interesse na docência dos CDs atuantes nos municípios de Vitória, Vila Velha e Viana, enquanto nos municípios de Serra e Cariacica predominou o desinteresse na formação de TSBs. Numa análise exploratória de dados apenas o município de Cariacica apresentou quase 70% dos profissionais com vínculo contratado, enquanto nos demais municípios predominaram o vínculo efetivo acima de 60%

dos profissionais. Isso pode interferir no interesse na docência, visto que a instabilidade e a alta rotatividade podem ser fatores desestimulantes do exercício profissional pleno. Além disso, os profissionais de Cariacica destacaram-se pelo fato de 80% nunca terem tido contato com TSBs no setor público.

Em outra análise exploratória, observou-se que tanto no município de Serra quanto em

Cariacica, predominou, acima de 50%, os profissionais que atuam ou atuaram na ESF. Em Cariacica supõe-se que grande parte dos profissionais não teve contato com TSB na ESF, mas no município de Serra supõe-se que um maior percentual teve contato com TSBs na prática profissional, porém essa relação pode não ter trazido experiências positivas a ponto de interessá-los na formação de profissionais de nível técnico.

Tabela 1. Análise bivariada pelo teste de qui-quadrado para variáveis de identificação pessoal associadas ao interesse na docência para formação de TSB. RMGV – ES, 2008.

Variáveis	Categorias	Sim		Não		χ^2	Valor de p
		(n=145)	(%)	(n=72)	(%)		
Município	Vitória	45	68,2	21	31,8	10,50	0,032
	Vila Velha	31	73,8	11	26,2		
	Viana	13	100,0	-	-		
	Cariacica	21	58,3	15	41,7		
	Serra	35	58,3	25	41,7		
Estado Civil	Solteiro	47	73,4	17	26,6	5,10	0,280
	Separado	5	62,5	3	37,5		
	Divorciado	14	77,8	4	22,2		
	Viúvo	-	-	1	100,0		
	Casado	79	63,2	46	36,8		
Sexo	Feminino	111	66,5	56	33,5	0,04	0,840
	Masculino	34	68,0	16	32,0		
Idade (anos)	> 35	64	71,9	25	28,1	8,40	0,015
	35 --- 45	38	77,6	11	22,4		
	≥ 45	43	55,1	35	44,9		

Em relação à formação e qualificação profissional, a tabela 2 mostra que houve associação significativa de interesse na docência entre os profissionais que cursaram especialização em Saúde Pública e/ou Educação. Entretanto, para profissionais que cursaram especialização em Clínica Odontológica, houve associação não favorável de interesse na docência para formação de TSBs. Considerado outro aspecto, apenas 13 profissionais possuíam outra formação superior, além da odontologia.

Tabela 2 - Distribuição das variáveis de formação profissional associadas ao interesse na docência para formação de TSB. RMGV – ES, 2008.

Variáveis	Categorias	Sim		Não		χ^2	Valor de p
		(n=145)	(%)	(n=72)	(%)		
Formação de nível técnico ou auxiliar	Sim	5	71,4	2	28,6	0,07	0,790
	Não	140	66,7	70	33,3		
Especialização em Saúde Pública e/ou Educação	Sim	64	77,1	19	22,9	4,43	0,035
	Não	64	62,7	38	37,3		
Especialização em Clínica Odontológica	Não	66	76,7	20	23,3	4,30	0,038
	Sim	62	62,6	37	37,4		
Participação em cursos (ESF, CD em ESF, FEP)	Sim	38	67,9	18	32,1	0,32	0,575
	Não	45	72,6	17	27,4		
Mestrado	Sim	13	86,7	2	13,3	2,86	0,091
	Não	132	65,3	70	34,7		
Doutorado	Sim	1	100	-	-	0,49	0,480
	Não	144	66,7	72	33,3		

A tabela 3 evidencia que, em relação à trajetória profissional no setor público, a carga horária de trabalho semanal não influencia no interesse na docência, visto que a associação estatística não se estabeleceu. Enquanto isso, a experiência de trabalho com TSBs no serviço público também não influenciou no interesse.

Em relação à trajetória profissional no setor privado, nenhuma das variáveis estudadas mostrou associação significativa ao interesse na docência (Tabela 4).

Tabela 3 - Distribuição das variáveis sobre trajetória profissional no setor público associadas ao interesse na docência para formação de TSB. RMGV – ES, 2008.

Variáveis	Categorias	Sim		Não		χ^2	Valor de p
		(n=145)	(%)	(n=72)	(%)		
Tempo de atuação (anos)	< 5	66	75,0	22	25,0	6,40	0,17
	5 --- 10	19	59,4	13	40,6		
	10 --- 20	35	66,0	18	34,0		
	20 --- 30	19	61,3	12	38,7		
	≥30	6	46,2	7	53,8		
Tempo de atuação na Odontologia (anos)	< 5	18	75,0	6	25,0	4,63	0,33
	5 --- 10	33	70,2	14	29,8		
	10 --- 20	45	72,6	17	27,4		
	20 --- 30	34	58,6	24	41,4		
	≥30	15	57,7	11	42,3		
Vínculo de trabalho	Efetivo	103	65,6	54	34,4	4,56	0,34
	Contratado	24	61,5	15	38,5		
	Comissionado	2	66,7	1	33,3		
	Outros	9	90,0	1	10,0		
	Efetivo e Contratado	7	87,5	1	12,5		
Carga horária semanal	Menos de 40h	76	65,0	41	35,0	0,39	0,31
	40 h ou mais	69	69,0	31	31,0		
Experiência com TSB	Sim	95	70,4	40	29,6	2,03	0,15
	Não	50	61,0	32	39,0		
Tempo de atuação com TSB (anos)	< 1	25	65,8	13	34,2	0,55	0,91
	1 --- 5	52	72,2	20	27,8		
	5 --- 10	15	71,4	6	28,6		
	≥10	3	75,0	1	25,0		
Experiência com ASB	Sim	143	67,1	70	32,9	0,52	0,47
	Não	2	50,0	2	50,0		
Tempo de atuação com ASB (anos)	< 5	64	72,7	24	27,3	6,39	0,17
	5 --- 10	25	67,6	12	32,4		
	10 --- 20	32	69,6	14	30,4		
	20 --- 30	17	56,7	13	43,3		
	≥30	5	41,7	7	58,3		
Atuação em USF/USB	Sim	105	65,6	55	34,4	0,39	0,53
	Não	40	70,2	17	29,8		
Função de CD na USF/USB	Sim	139	66,8	69	33,2	< 0,001	0,99
	Não	6	66,7	3	33,3		
Atuação na ESF	Sim	54	66,7	27	33,3	0,001	0,97
	Não	91	66,9	45	33,1		

Tabela 4 - Distribuição das variáveis sobre trajetória profissional no setor privado/autônomo associadas ao interesse na docência para formação de TSB. RMGV – ES, 2008

Variáveis	Categorias	Sim		Não		χ^2	Valor de p
		(n=145)	(%)	(n=72)	(%)		
Atuação no setor privado/autônomo	Sim	144	66,7	72	33,3	0,50	0,48
	Não	1	100,0	-	-		
Tempo de atuação (anos)	< 5	26	70,3	11	29,7	2,69	0,61
	5 --- 10	42	67,7	20	32,3		
	10 --- 20	40	71,4	16	28,6		
	20 --- 30	28	58,3	20	41,7		
	≥ 30	7	58,3	5	41,7		
Forma de atuação profissional	Autônomo	84	66,7	42	33,3	0,00	1,00
	Contratado	6	66,7	3	33,3		
	Autônomo e contratado	2	66,7	1	33,3		
Carga horária semanal (horas)	< 10	14	82,4	3	17,6	3,52	0,32
	10 --- 30	54	67,5	26	32,5		
	≥ 30	18	62,1	11	37,9		
Experiência de trabalho com ASB	Sim	139	67,5	67	32,5	0,79	0,38
	Não	6	54,5	5	45,5		
Experiência de trabalho com TSB	Sim	12	70,6	5	29,4	0,12	0,73
	Não	133	66,5	67	33,5		

Quanto às práticas de ensino, observa-se na tabela 5 que os CDs que atuam ou já atuaram como docentes em sala de aula demonstraram maior interesse em lecionar nos cursos para TSBs, principalmente os indivíduos que lecionaram para os níveis de graduação e pós-graduação. Contudo, verificou-se que apenas oito profissionais atuaram como coordenadores de curso, sendo que metade atuou por menos de um ano e o nível de atuação foi a pós-graduação. Quanto ao vínculo de coordenador, apenas quatro

foram formais (efetivos ou contratados) e os demais atuaram com vínculos informais. Além disso, a atuação docente em campo de estágios mostrou-se positivamente associada ao interesse na docência.

Em relação às práticas de pesquisa, verifica-se que os indivíduos com experiência em pesquisa, independente da área temática, demonstraram interesse significativo de atuar como docente de TSBs.

Tabela 5. Distribuição das variáveis sobre experiência docente associadas ao interesse na docência para formação de TSB. RMGV – ES, 2008.

Variáveis	Categorias	Sim		Não		χ^2	Valor de p
		(n=145)	(%)	(n=72)	(%)		
Atuação docente em sala de aula	Sim	64	82,1	14	17,9	12,74	<0,001
	Não	81	58,3	58	41,7		
Tempo de atuação docente em sala de aula (anos)	< 1	28	80,0	7	20,0	1,23	0,750
	1 --- 5	27	87,1	4	12,9		
	5 --- 10	7	77,8	2	22,2		
	≥10	2	66,7	1	33,3		
Nível de atuação docente em sala de aula	Nível Médio e Formação técnica	30	81,1	7	18,9	11,43	0,010
	Graduação	13	100,0	0	0,0		
	Pós-Graduação e/ou Capacitação	14	93,3	1	6,7		
	Outros	5	50,0	5	50,0		
Vínculo docente em sala de aula	Efetivo e Contratado	29	78,4	8	21,6	3,11	0,080
	Autônomo e outros	21	95,5	1	4,5		
Atuação docente em estágios	Sim	71	74,0	25	26,0	3,96	0,050
	Não	74	61,2	47	38,8		
Tempo de atuação docente em estágios (anos)	< 1	31	67,4	15	32,6	4,17	0,240
	1 --- 5	33	84,6	6	15,4		
	5 --- 10	6	66,7	3	33,3		
	≥10	1	50,0	1	50,0		
Nível de atuação docente em estágios	Nível médio e Formação Técnica	17	63,0	10	37,0	2,38	0,310
	Graduação	46	78,0	13	22,0		
	Pós-Graduação e/ou capacitação	8	80,0	2	20,0		
Vínculo docente em estágios	Efetivo e/ou contratado	25	80,6	6	19,4	0,86	0,350
	Autônomo e/ou outros	35	71,4	14	28,6		
Atuação como coordenador	Sim	8	88,9	1	11,1	2,06	0,150
	Não	137	65,9	71	34,1		
Experiência em pesquisa	Sim	88	76,5	27	23,5	10,39	<0,001
	Não	57	55,9	45	44,1		
Área de pesquisa (últimos 5 anos)	Clinica Odontológica	28	77,8	8	22,2	2,28	0,320
	Saúde Pública	41	89,1	5	10,9		
	Outra	10	76,9	3	23,1		

DISCUSSÃO

A prevalência do interesse na docência entre indivíduos com idade inferior a 45 anos pode remeter à formação do CD. Segundo Secco e Pereira¹⁶, o ensino odontológico, ao longo do século XX, não ultrapassou as preocupações técnicas de uma prática profissional altamente sofisticada e elitista. A necessidade de qualificação docente não gerou desafios no contexto acadêmico da área, marcado pelo ideário do professor como profissional liberal bem sucedido. A partir dos anos 1970, com a implantação dos cursos de pós-graduação e a exigência de titulação para a carreira universitária, começa a ser questionada a formação docente. Porém, ainda persiste a falta de perspectiva pedagógica, ficando a formação do professor em Odontologia voltada para as especificidades clínicas da profissão.

A partir da criação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LBD)¹⁷ em 1996, e posteriormente, das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) em 2002¹⁸, foram elaboradas orientações para a educação superior em Odontologia, que repercutiram no desenvolvimento da formação docente inserida nas questões político-sociais da prática de saúde bucal, ponderando a importância do trabalho no serviço público e no magistério^{19,20}. Ceccim e Feuerwerker²¹ afirmaram que as DCNs foram um importante passo para assinalar a necessidade de produzir mudanças no processo de formação, já que indicam um caminho, flexibilizam as regras para a organização de currículos e favorecem a construção de maiores compromissos da universidade com o SUS.

A formação profissional em Odontologia inicia-se pelo curso de formação universitária com foco na clínica odontológica e em sua produção individual. Dessa forma, o acadêmico, desde sua formação, não é treinado para um trabalho em equipe. Alcântara e Takahashi⁵ relataram a dificuldade de integração entre os cursos de TSB e de Odontologia na Universidade Federal do Paraná (UFPR), pelo fato de integrarem setores e sedes físicas diferentes, o que leva a um afastamento das duas categorias desde a sua formação. Isso acaba por refletir no serviço, no qual o CD muitas vezes desconhece a importância do TSB, não valorizando sua função e apresentando dificuldade de trabalhar em equipe²².

A associação favorável entre o interesse pela docência dos indivíduos que cursaram especialização na área de Saúde Pública e/ou Educação e a associação não favorável dos que cursaram especialização

em Clínica Odontológica leva à reflexão da prática odontológica dentro do seu contexto social. Enquanto o ensino odontológico for centrado apenas nas questões técnicas do tratamento das enfermidades bucais, essa realidade permanecerá inalterada, isto é, a inserção dos TSBs que tanto poderia gerar ganhos para a ampliação das ações de saúde bucal, principalmente dentro do SUS, continuará a não ser valorizada como deveria.

A pós-graduação aprimora a formação do indivíduo numa área específica. Uma vez que o indivíduo se especializa em Clínica Odontológica, focaliza suas prioridades profissionais na sua área, não ampliando seus horizontes para a formação de TSBs, muitas vezes pelo desconhecimento da importância desse profissional como parte integrante da equipe multiprofissional. Normalmente aos técnicos são delegadas as funções relacionadas às ações educativas em saúde bucal, as quais são mais familiares aos CDs que se dedicam à Saúde Pública no âmbito da Saúde Bucal Coletiva.

A Odontologia puramente clínica focaliza a boca do paciente, a doença e as práticas curativas, isolando o indivíduo do seu contexto social. De outra forma, a Saúde Bucal Coletiva preconiza a multicausalidade da doença e a atenção integral ao indivíduo e considera importante uma equipe multidisciplinar, valorizando, dessa forma, a formação de recursos humanos em saúde.

Outro ponto a ser discutido é a relação entre a formação recebida pelos CDs e a prática que atualmente deveriam desempenhar, descentralizando as ações de saúde bucal dentro da equipe multidisciplinar. Emmerich e Castiel²³ relatam que a atual formação odontológica ainda é oposta àquela necessária ao mercado de trabalho na área da saúde bucal coletiva, caracterizando-se em uma prática ambulatorial de quatro paredes, que não valoriza uma atenção à saúde bucal socialmente determinada, interdisciplinar e multiprofissional. Também Narvai²⁴ argumenta que a Odontologia de mercado centralizada na assistência odontológica ao indivíduo doente e realizada por um sujeito individual no restrito ambiente clínico-cirúrgico, não só predomina apenas no setor privado, como vem exercendo poderosa influência nos serviços públicos.

Dessa forma, a reorganização dos serviços de saúde através da ESF visa mudar o paradigma que orienta o modelo de Atenção Básica à saúde vigente, através de um conjunto de atores e sujeitos sociais comprometidos com um novo modelo que valorize as ações de promoção e de proteção da saúde, prevenção e tratamento das doenças e reabilitação, numa atenção integral

à população²⁵. Nesse sentido, espera-se que a participação de formadores conscientes e engajados nesse novo modelo de atenção à saúde proporcione formação de recursos humanos em consonância com o perfil necessário ao SUS.

Um outro ponto que merece discussão é o fato de não ter havido associação entre o interesse na docência e o fato de o CD ter trabalhado com TSB no serviço público. Tal resultado pode refletir o desestímulo do mesmo em relação ao TSB, pela desvalorização do conhecimento de nível técnico, ou até mesmo do desconhecimento por parte do CD da importância desse profissional na ESF, para garantir uma atenção integral ao paciente. Segundo Pereira e Moreira¹², a utilização de pessoal auxiliar no Brasil ainda está longe de atingir níveis ideais, tanto pelo fato de não haver número suficiente de profissionais habilitados, quanto pelo fato de o profissional CD não estar preparado para delegar funções. Isso demonstra a falta de preparo do CD para trabalhar em equipe²². Já em relação à carga horária não foi encontrada nenhuma explicação plausível para a associação não significativa, sugerindo que a sobrecarga de trabalho semanal talvez não seja o fator primordial para o interesse/desinteresse na docência.

Também a falta de adequada participação dos TSBs no processo de trabalho odontológico pode ser reflexo do desconhecimento que os CDs têm dessa profissão. Serra e Garcia¹, num levantamento realizado com 131 CDs para verificar o emprego de pessoal auxiliar, observaram que 83,2% empregam auxiliares, mas a maioria ainda subutiliza a mão-de-obra auxiliar. Assim, supõe-se o desconhecimento por parte dos CDs sobre as competências do profissional de nível técnico ou a resistência em delegar funções ao TSB.

De acordo com os resultados apresentados nesse estudo, o trabalho do CD com o TSB no setor privado ainda é restrito, não demonstrando nenhuma associação com o interesse na docência por parte dos CDs. Silva et al²⁶ afirmam que a delegação de função aos auxiliares odontológicos tem se tornado imprescindível para aqueles que exercem a ortodontia. Ao realizarem um estudo buscando conhecer o perfil do CD especialista nessa área e as funções delegadas por ele à equipe auxiliar, os autores verificaram que os ortodontistas entrevistados, todos atuantes em clínica particular, de uma forma geral, aproveitam muito a mão-de-obra auxiliar, chegando até a ultrapassar os limites ético-legais.

Já a experiência docente pregressa desmistifica a atuação em sala de aula e seu

convívio com o discente, oferecendo-lhe, de alguma forma, requisitos necessários para que possa desempenhar essa nova função. Felício e Oliveira²⁷ afirmaram que a formação do professor começa antes mesmo de sua formação acadêmica e continua durante toda sua vida profissional. A formação docente está baseada em processos complexos, principalmente porque a prática educativa se constitui na tensão entre as determinações estruturais da sociedade e as exigências do sistema de ensino.

No entanto, Freire²⁸ afirma que o fato de um ensinante ensinar certo conteúdo não deve significar que o mesmo se aventure a ensinar sem competência para fazê-lo. Não o autoriza a ensinar o que não sabe. Há a responsabilidade ética, política e profissional de se capacitar antes de iniciar sua atividade docente. Sua experiência docente, se bem percebida e bem vivida, vai deixando claro que ela requer uma formação permanente do professor, que se funda na análise crítica de sua prática.

Outrossim, o CD que foi motivado a ser professor de estágio anteriormente, no qual pode vivenciar a orientação prática de seus alunos, também se interessa pela experiência de lecionar para o TSB, o que leva à conclusão de que o “ser professor” trata-se de uma vocação e desejo pessoal aliada à capacidade técnica. Rosa e Ramos²⁹, em um trabalho sobre experiências curriculares na formação docente, citam que vivências curriculares relativas aos estágios em instituições escolares são muitas vezes decisivas e cruciais na formação da identidade docente. Dessa forma, entende-se que o CD potencial docente tem necessidades e objetivos pessoais representados pela sua história pessoal, que por sua vez, influi sobre a sua escolha. Seu quadro de referências representa padrões derivados da educação pessoal e da experiência profissional.

Quando se considera significativa a experiência em pesquisa como fator determinante do interesse dos CDs na docência para a formação de TSBs, pode-se supor que a atividade de pesquisa amplia os horizontes do conhecimento, estimulando o aumento da capacidade de conhecer, e possibilita a visão social da construção do conhecimento para a melhoria das condições de saúde da população. Não se pode negar que conhecer é necessidade inerente ao ser humano e que levar aos outros o conhecimento pode significar um ato de solidariedade nas relações sociais.

CONCLUSÃO

Nesse estudo, procurou-se conhecer os fatores associados ao interesse na docência dos CDs para elaborar e executar processos de capacitação pedagógica em consonância com as necessidades e características identificadas. Dessa forma, concluiu-se que o interesse na docência pode variar de acordo com o município em que o profissional atua e que a idade do profissional superior a 45 anos atua como um fator decisivo para desinteresse no exercício docente para TSB. A formação profissional em nível de especialização na área de Clínica Odontológica estabeleceu uma associação não favorável com o interesse na docência, ao passo que a formação na área de Saúde Pública e/ou Educação pode ser um fator importante para o envolvimento profissional nessa atividade. Em concordância, a experiência docente prévia em sala de aula e em campo de estágios, nos níveis de graduação e pós-graduação e/ou capacitação, atua como agente determinante desse interesse na docência na formação de pessoal auxiliar em nível técnico na Odontologia, assim como a experiência prévia em pesquisa, independente da área de investigação.

AGRADECIMENTOS

À *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (UNESCO) e Ministério da Saúde do Brasil pelo financiamento da pesquisa. À Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo, através do Núcleo de Educação e Formação em Saúde (NUEFS), pela elaboração inicial do projeto de pesquisa, parceria técnica e administrativa. Ao Núcleo de Referência em Saúde, pela gestão administrativa e financeira que possibilitou o desenvolvimento da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Serra MC, Garcia PPNS. Delegação de funções: utilização de pessoal auxiliar na clínica odontológica. **Rev ABO**. 2002; 10(2):98-104.
2. Brasil. Ministério da Saúde. **Perfil de competências do técnico em higiene dental e do auxiliar de consultório dentário**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
3. Pezzato LM, Cocco MIM. O Técnico de Higiene Dental e o Atendente de Consultório Dentário no Mundo do Trabalho. **Saúde em Debate**. 2004; 28(68):212-9.
4. Kovalski DF, Boing AF, Freitas, SFT. Recursos humanos auxiliares em Saúde bucal: retomando a temática. **Rev. Odontol. UNESP**. 2005; 34(4):161-5.
5. Alcantara CM, Takahashi R.W. Planejamento estratégico de Cursos de ACD/THD: a experiência da Escola Técnica da Universidade Federal do Paraná. **Rev. ABENO**. 2006; 6(1):28-34.
6. Lazeris AM, Calvo MCM, Regis Filho GI. A Formação de recursos Humanos em Odontologia e as Exigências do Setor Público: uma contribuição para Serviços de Saúde Públicos e de Qualidade. **Rev. Odonto Ciênc**. 2007; 22(56):166-76.
7. Pucca Jr GA. A política nacional de saúde bucal como demanda social. **Ciênc. Saúde Coletiva**. 2006; 11(1):243-6.
8. Brasil. **Lei 11889/08, de 24 de dezembro de 2008**. Regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal - TSB e de Auxiliar em Saúde Bucal - ASB. [acessado 06 Jun 2009]. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/92607/lei-11889-08>.
9. Ribeiro-Sobrinho C, Souza LEPF, Chaves SCL. Avaliação da cobertura do Serviço Odontológico da Polícia Militar da Bahia em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad Saúde Pública**. 2008; 24(2):295-302.
10. Brasil. **Portaria nº 1101 de 12 de junho de 2002**. Estabelece os parâmetros de cobertura assistencial conforme deliberação nº 8 de 04 de abril de 2002 do Conselho Nacional de Saúde. Diário Oficial da União, 2002; 13 jun.
11. Brasil. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2003**: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. [acessado 2 Mar 2009]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/projeto_sb2004.pdf
12. Pereira AC, Moreira BHW. Utilização do Auxiliar Odontológico para o aumento da produtividade nos serviços públicos. **Rev Assoc Paulista Cirurgiões Dentistas**. 1992; 46(5):851-4.

13. Araújo ME. Palavras e Silêncios na Educação Superior em Odontologia. **Ciênc. Saúde Coletiva**. 2006; 11(1):179-82.
14. Conferência Nacional das profissões auxiliares em Odontologia (CONPA), 3., 2002, Brasília. **Documento final dos grupos III e IV**, 2002.
15. Klein CH, Bloch KV. Estudos Seccionais. In: Medronho RA et al. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu; 2006. p. 125-26.
16. Secco LG, Pereira MLT. Formadores em Odontologia: profissionalização docente e desafios políticos estruturais. **Ciênc. Saúde Coletiva**. 2004; 9(1):113-20.
17. Brasil. **Lei 9394/96, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. [acessado 2010 Dez 21]. [cerca de 26 p.]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm.
18. Brasil. Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais do curso de Graduação em Odontologia**. Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2002 mar 4, seção 1:10.
19. Péret ACA, Lima MLR. As Políticas públicas em educação e saúde e a formação do professor de Odontologia numa dimensão crítica. In: Carvalho ACP, Kriger L. **Educação Odontológica**. São Paulo: Artes Médicas; 2006. p. 119-28.
20. Carvalho ACP. Ensino de Odontologia no Brasil. In: Carvalho ACP, Kriger L. **Educação Odontológica**. São Paulo: Artes Médicas; 2006. p. 5-15.
21. Ceccim RB, Feuerwerker L. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad Saúde Pública**. 2004; 20(5):1400-10.
22. Esposti CDD. **A saúde bucal na saúde da família: ação comunicativa de Habermas guiando as relações**. [dissertação]. Vitória (ES): Universidade Federal do Espírito Santo; 2007.
23. Emmerich A, Castiel LD. A ciência odontológica, Sísifo e o “efeito camaleão”. **Interface Comunic. Saúde Educ**. 2009; 13(29): 339-51.
24. Narvai CP. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. **Rev Saúde Pública**. 2006; 40(Esp.):141-7.
25. Gil CRR. Formação de Recursos Humanos em Saúde da Família: paradoxos e perspectivas. **Cad Saúde Pública**. 2005; 21(2):490-8.
26. Silva RS, Monini AC, Daruge Júnior E, Franceschini Júnior L, Lenza MA. Utilização de auxiliares odontológicos em Ortodontia-implicações éticas e legais. **Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial**. 2006; 11(5):121-8.
27. Felício HS, Oliveira RA. A formação prática de professores no estágio curricular. **Educ Rev**. 2008; (32):215-32.
28. Freire P. Carta de Paulo Freire aos professores. **Estud. Av**. 2001; 15(42):259-68.
29. Rosa MIP, Ramos TA. Memórias e odores: experiências curriculares na formação docente. **Rev Bras Educ**. 2008; 13(39):565-65.

Recebido em 21/6/2010.

Aceito em 10/1/2011.