

# Motivações, práticas e percepções de cirurgiões-dentistas sobre o trabalho na Atenção Básica de João Pessoa - PB

*Motivation, practices and perception of surgeons-dentists about the work on Primary Care on João Pessoa - PB*

Yuri Wanderley Cavalcanti\*  
Wilton Wilney Nascimento Padilha\*\*  
Marcilia Ribeiro Paulino\*\*\*  
Mayara dos Santos Camêlo Moreira\*\*\*\*

## Resumo

*Objetivo: conhecer, pelo relato dos cirurgiões-dentistas (CDs) que trabalham na atenção básica (AB) de João Pessoa-PB, as motivações para o trabalho na AB, o perfil necessário para o CD que trabalha na AB e a percepção sobre as políticas do Sistema Único de Saúde (SUS) para a saúde bucal na AB. Métodos: Foram entrevistados 22 CDs da AB de João Pessoa, selecionados por sorteio. As entrevistas, gravadas em áudio, foram transcritas e analisadas qualitativamente segundo a metodologia do discurso do sujeito coletivo. Resultados: Discursos obtidos: motivação para trabalho na AB – “A minha motivação foi trabalhar com saúde pública e promover uma odontologia preventiva, tendo a certeza de uma remuneração fixa”. Perfil do dentista na AB – “O dentista da AB deve ser um bom clínico geral, entender o funcionamento da atenção primária, ser humanizado e atender o usuário de forma integral. Deve saber trabalhar em equipe e fazer ações preventivas”. Opinião sobre políticas do SUS para AB – “Na teoria, acho que são bastante eficientes, mas ainda estão excessivamente ligadas a números e indicadores. A aplicabilidade dessas políticas, muitas vezes, fica comprometida pelo desconhecimento dos profissionais e pela falta de recursos humanos e financeiros”. Conclusões: Como motivação para o trabalho na AB, os entrevistados destacaram a estabilidade financeira e a afinidade com o trabalho em saúde pública. Quanto ao perfil do CD na AB, valori-*

*zaram as características que atendam aos princípios do SUS. Sobre as políticas do SUS para AB, consideram a limitação nos aspectos burocráticos, de recursos humanos e financeiros.*

*Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Atenção primária à saúde. Percepção social. Prática profissional. Odontologia comunitária*

## Introdução

No Brasil, desde a Constituição de 1988, o Ministério da Saúde comprometeu-se em reestruturar o modelo de atenção à saúde, partindo de um referencial de saúde como direito de cidadania, pressupondo a organização de serviços cada vez mais resolutivos, integrais e humanizados<sup>1</sup>.

O modelo de Atenção Básica privilegia uma abordagem familiar centrada na qualidade de vida e na relação das equipes de saúde com a comunidade. A Estratégia de Saúde da Família não limita o seu trabalho a intervenções de nível epidemiológico e sanitário. Essa estratégia, em seu planejamento, vislumbra trabalhar com a família, da qual se deve conhecer o contexto social, político e econômico, bem

\* Aluno de Graduação em Odontologia. Bolsista do Programa de Iniciação Científica – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

\*\* Professor Doutor Titular de Clínica Integrada – Departamento de Clínica e Odontologia Social – Centro de Ciências da Saúde – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

\*\*\* Aluno de Graduação em Odontologia – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

\*\*\*\* Aluno de Graduação em Odontologia – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

como sua organização, a fim de facilitar o processo de cuidado em saúde.

Os serviços odontológicos foram inseridos nas equipes de saúde da família somente em 2001, pela portaria nº 1.444. Assim, foi definido pelo Ministério da Saúde do Brasil que o trabalho das equipes de saúde bucal no Programa de Saúde da Família estaria voltado para a reorganização do modelo de atenção e para a ampliação do acesso às ações de recuperação e promoção da saúde<sup>2</sup>. Tais medidas se deram na tentativa de garantir atenção integral aos indivíduos e às famílias, mediante o estabelecimento de vínculo territorial.

Dessa forma, foi exigido um perfil profissional com visão ampliada sobre o novo modelo de cuidado em saúde, capaz de atuar na comunidade em seus vários aspectos, não apenas restrito às ações técnicas curativas destinadas à saúde bucal<sup>3</sup>.

Nesse contexto, a Política Nacional de Saúde Bucal propôs a incorporação progressiva de ações de promoção e proteção em saúde, como, por exemplo, educação em saúde, higiene bucal supervisionada e aplicações tópicas de flúor<sup>3</sup>. Além disso, o Sistema Único de Saúde estabeleceu para a Atenção Básica um trabalho interdisciplinar entre as equipes multiprofissionais das Unidades de Saúde da Família (USF).

Diante do exposto, no intuito de verificar a realização das propostas específicas do SUS para Atenção Básica, este estudo traz a possibilidade de estruturar um conhecimento da realidade vivida pelos cirurgiões-dentistas em seu processo de trabalho na Atenção Básica do município de João Pessoa-PB. Espera-se que os resultados possam contribuir como eixo norteador aos gestores municipais no processo de avaliação dos recursos humanos aptos ao trabalho na atenção primária.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi conhecer, pelo relato dos cirurgiões-dentistas (CDs) que trabalham na Atenção Básica (AB) de João Pessoa - PB, as motivações para o trabalho na AB, o perfil necessário para o CD que trabalha na AB e a per-

cepção sobre as políticas do Sistema Único de Saúde para a saúde bucal na AB.

## Sujeitos e método

O estudo apresentou uma metodologia qualitativa, de abordagem indutiva, com procedimento descritivo e técnica de observação direta intensiva, por meio de roteiro de entrevista<sup>4</sup>. O trabalho recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba, sob o parecer nº 0033.349-09.

Do universo composto pelos cirurgiões-dentistas da Atenção Básica em saúde do município de João Pessoa - PB, selecionaram-se por sorteio 25 sendo cinco profissionais de cada distrito sanitário do município. Para participar da pesquisa o profissional deveria concordar, além de ler e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Dos 25 cirurgiões-dentistas selecionados, três recusaram-se a participar da pesquisa e não foram incluídos na amostra. A amostra (n = 22) foi considerada suficiente para o estudo diante da saturação dos dados coletados.

Os dados da pesquisa foram coletados por meio de um roteiro de entrevistas, gravadas em áudio digital e transcritas manualmente. As entrevistas foram realizadas nas Unidades de Saúde da Família em que cada cirurgião-dentista participante trabalhava.

Os dados foram analisados qualitativamente segundo metodologia de análise do discurso do sujeito coletivo<sup>5</sup>. Segundo essa técnica, dos discursos individuais identificam-se expressões-chave (EC), com base nas quais são distribuídos em categorias diversas, denominadas “ideias-centrais” (IC), que sintetizam a ideia da cada grupo de discursos. Por fim, todas as IC são reunidas para construção de um discurso que represente a fala de um sujeito coletivo, ou seja, o discurso do sujeito coletivo (DSC). A metodologia para construção do DSC é ilustrada pela Figura 1.

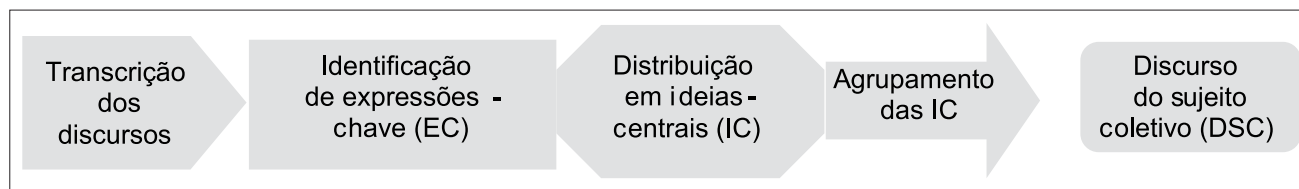


Figura 1: Etapas para construção do discurso do sujeito coletivo, segundo metodologia proposta por Lefèvre e Lefèvre<sup>5</sup> (2003)

## Resultados

As IC e os DSC identificados pelo estudo são demonstrados nos Quadros 1 a 3. Sobre as motivações que levaram os cirurgiões-dentistas a optar pelo trabalho na Atenção Básica (Quadro 1), verificou-

se que a estabilidade financeira, em virtude da remuneração fixa, é um fator motivacional prioritário para a atuação do cirurgião-dentista. Os entrevistados relataram também como motivações a afinidade pelo trabalho em saúde pública e o interesse por práticas de promoção da saúde.

IC: Motivação para o trabalho na AB 01 “Afinidade com o trabalho em saúde pública e a possibilidade de trabalhar não só com a parte curativa da odontologia, como também na parte de promoção e prevenção à saúde.”	DSC: Motivação para o trabalho na AB  “A minha motivação foi trabalhar com saúde pública e promover uma odontologia preventiva, tendo a certeza de uma remuneração fixa.”
IC: Motivação para o trabalho na AB 02 “Primeiro porque a atenção básica oferece salário fixo, ao contrário do setor privado, que é muito sazonal.”	

Quadro 1: Distribuição das ideias-centrais (IC) e construção do discurso do sujeito coletivo (DSC), segundo a motivação dos cirurgiões-dentistas com relação ao trabalho na atenção básica

Em relação às características necessárias aos cirurgiões-dentistas que se dispõem a trabalhar na Atenção Básica (Quadro 2), os participantes da pesquisa enfatizaram a necessidade de o profissional ser um bom clínico geral, pois os procedimentos a serem realizados nesse nível de atenção exigem um conhecimento horizontal mínimo de todas as espe-

cialidades da odontologia, além de compreender o processo de trabalho proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a Atenção Básica essencial para garantir o atendimento ao usuário de forma integral, humanizada e resolutiva, bem como exercer um trabalho multidisciplinar voltado à prevenção e educação em saúde.

IC: Perfil do CD na AB 01 “O profissional tem que ter um conhecimento horizontal de todas as especialidades da odontologia.”	DSC: Perfil do CD na AB  “O dentista da AB deve ser um bom clínico geral, entender o funcionamento da atenção primária, ser humanizado e atender o usuário de forma integral. Deve saber trabalhar em equipe e fazer ações preventivas.”
IC: Perfil do CD na AB 02 “Primeiramente é o que todo mundo fala: tem que ser humanizado, se envolver com comunidade, para não se tornar um dentista tradicional, como antigamente a gente tinha no posto de saúde.”	
IC: Perfil do CD na AB 03 “O principal é saber trabalhar em equipe, entender o funcionamento da atenção básica e saber trabalhar a integralidade.”	
IC: Perfil do CD na AB 04 “Devem gostar de trabalhar com saúde pública, devem priorizar a prevenção, pois vivemos num país de pessoas desdentadas.”	

Quadro 2: Distribuição das ideias-centrais (IC) e construção do discurso do sujeito coletivo (DSC), segundo as características necessárias para os cirurgiões-dentistas (CDs) que resolvem trabalhar na atenção básica

Quanto à percepção dos cirurgiões-dentistas sobre as políticas do SUS para a Atenção Básica (Quadro 3), os entrevistados acreditam que representam um avanço para o cuidado em saúde, sendo teoricamente bem elaboradas e contemplativas, porém ainda em processo de consolidação. Aponta-

ram dificuldades para sua aplicabilidade, dentre as quais a escassez de recursos financeiros e humanos, o desconhecimento dos profissionais sobre essas políticas do SUS e dificuldades em cumprir as metas e indicadores preconizados.

IC: Políticas do SUS para AB 01 “As políticas vieram para melhorar o SUS, focadas sempre no benefício à comunidade, principalmente as políticas preventivas e de acolhimento ao usuário.”	DSC: Políticas do SUS para AB  “Na teoria, acho que são bastante eficientes, mas ainda estão excessivamente ligadas a números e indicadores. A aplicabilidade dessas políticas muitas vezes fica comprometida pelo desconhecimento dos profissionais e pela falta de recursos humanos e financeiros.”
IC: Políticas do SUS para AB 02 “Na teoria são bastante eficientes e contemplativas, contudo, na prática, a implantação dessas políticas encontra muitas dificuldades, especialmente no tocante dos recursos financeiros e humanos.”	
IC: Políticas do SUS para AB 03 “Acho que as políticas estão muito ligadas em números e indicadores. As políticas são feitas em cima de uma mesa pelo ministério e muitas vezes não têm aplicabilidade na prática.”	
IC: Políticas do SUS para AB 04 “A teoria é muito interessante; o que precisa somos nós da rede termos conhecimento dessas políticas, porque têm muitos profissionais que não sabem o que é o SUS. O dentista às vezes é um anexo da USF.”	

Quadro 3: Distribuição das ideias-centrais (IC) e construção do discurso do sujeito coletivo (DSC), segundo a percepção dos cirurgiões-dentistas sobre as políticas do SUS para atenção básica

## Discussão

No SUS, a estratégia de promoção da saúde é retomada como uma possibilidade de focar os aspectos que determinam o processo saúde-doença no Brasil, como, por exemplo, violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água ameaçada e deteriorada, potencializando formas mais amplas de intervir em saúde<sup>6</sup>.

A odontologia, por ser uma profissão historicamente voltada para uma prática curativista, cada vez mais especializada e que utiliza altas tecnologias, tem (ou tinha) como seu principal campo de trabalho o consultório particular. Atualmente, os profissionais buscam uma forma de garantir seus rendimentos por meio da inserção no serviço público de saúde. Com o advento da Estratégia de Saúde da Família (ESF), alguns dentistas passaram a visar a uma nova oportunidade de inserção no mercado de trabalho. Assim, a implantação da ESF proporcionou uma nova forma de se produzir saúde e gerar rendimentos<sup>7</sup>.

Nesse contexto, esta pesquisa revelou que a remuneração financeira está entre as principais motivações para os cirurgiões-dentistas trabalharem na Atenção Básica. O aspecto salarial sempre esteve presente nos discursos dos entrevistados, mesmo quando relatavam anteriormente identificação com a Atenção Básica no serviço público e interesse pelo novo modelo de atenção à saúde (educativo, preventivo e multiprofissional). A escassez de oportunidades no mercado de trabalho e a instabilidade financeira no setor privado induzem à escolha de novas oportunidades de trabalho na rede pública de saúde. A ESF torna-se, então, a melhor alternativa, em curto prazo de emprego assalariado.

Tal realidade é corroborada pelo estudo de Chaves e Miranda<sup>8</sup> (2008), o qual evidenciou o trabalho na Atenção Básica como uma oportunidade única e imediata de “transição” para o trabalho assalariado na esfera pública. Segundo o mesmo estudo, a estabilidade financeira foi identificada como uma das motivações dos cirurgiões-dentistas para trabalhar na Atenção Básica.

Com relação ao perfil do cirurgião-dentista para o trabalho na Atenção Básica, segundo Aerts et al<sup>9</sup>. (2004), é necessário que realize seu trabalho equilibrando prevenção e cura, adotando procedimentos cuja eficácia tenha sustentação científica e assegurando que esses sejam implementados com o mais alto padrão possível.

Além disso, deve participar do processo de identificação dos problemas dos diferentes grupos populacionais do território sob responsabilidade de seu serviço de saúde, atuando em equipes multidisciplinares e intersetoriais, com a participação de lideranças locais na vigilância da saúde bucal<sup>9</sup>. Es-

sas características, consideradas fundamentais na construção do CD apto ao trabalho na AB, também são preconizadas pela Política Nacional de Saúde Bucal<sup>3</sup>.

Neste trabalho, os entrevistados ressaltaram a importância de ser um bom clínico geral e saber trabalhar em equipe, o que concorda com o estudo de Chaves e Miranda<sup>8</sup> (2008). No entanto, a capacidade de identificação de problemas na comunidade e a atuação intersetorial não foram mencionadas pelos cirurgiões-dentistas em seus relatos, o que reflete um processo de trabalho em odontologia ainda centrado no atendimento individual.

Isso evidencia uma necessidade iminente de criação de programas voltados para educação permanente dos profissionais atuantes nas ESF, visto que muitos desses profissionais não foram preparados durante sua formação para o novo modelo assistencial.

Dessa forma, os estágios supervisionados, a formação em educação permanente em saúde e as residências multiprofissionais destacam-se como estratégias de educação em serviço, com as quais os estudantes (de graduação ou pós-graduação) desenvolvem o seu processo de aprendizagem no cenário de práticas do SUS<sup>10-12</sup>. Além de introduzir o estudante-trabalhador em situações reais do cotidiano do SUS, essas estratégias de formação em serviço permitem o desenvolvimento do trabalho em equipe, a interdisciplinaridade, a qualificação de recursos humanos destinados ao SUS, o cuidado integral à saúde dos usuários e a melhoria da qualidade de vida da população<sup>12</sup>.

Com o objetivo de valorizar a formação de egressos capazes de prestar atenção integral mais humanizada, aptos ao trabalho em equipe e à melhor compreensão da realidade em que vive a população, foram estabelecidas em 2002 novas Diretrizes Curriculares Nacionais para Odontologia<sup>13</sup>. No entanto, destaca-se que a real mudança no perfil de egressos profissionais não se dá com mudanças curriculares, mas, sim, com novas práticas de formação em saúde<sup>10</sup>.

Segundo Aerts et al<sup>9</sup>. (2004), as políticas de saúde são junções de ideias que dão suporte às ações de cuidado em saúde. Essas políticas preveem ações que conduzem à equidade, de modo a facilitar o acesso à saúde pela população. Nesse contexto, o cirurgião-dentista que atua em equipe multiprofissional deve se voltar para o planejamento e execução de políticas públicas saudáveis, baseadas na vigilância constante à saúde<sup>14</sup>.

Sobre a percepção dos cirurgiões-dentistas da Atenção Básica do município de João Pessoa acerca das políticas do SUS para o nível primário de atenção à saúde, pôde-se evidenciar no discurso dos entrevistados a carência no desenvolvimento de respostas mais contextualizadas em relação às mesmas. Os relatos dos entrevistados devem-se de forma superficial e direcionados no sentido de con-



cordar ou não com essas políticas. Eram enfatizadas suas fragilidades e potencialidades, sem que o discurso fosse aprofundado no intuito de especificar quais seriam essas políticas, o que revelou insegurança ou desconhecimento dos profissionais sobre o tema.

O estudo de Chaves e Miranda<sup>8</sup> (2008) reforça essa situação ao evidenciar que muitos cirurgiões-dentistas não possuem conhecimento prévio sobre os princípios e diretrizes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em razão de despreparo (deficiência na formação de graduação) ou desinteresse dos próprios profissionais. Para alguns, tal desconhecimento dificultaria a afinidade ou identificação prévias para com as normas e condições de trabalho e exercício profissional na ESF<sup>14</sup>.

Cabe ao Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) coordenar a implantação da política de educação permanente para os trabalhadores do Sistema Único de Saúde e planejar, acompanhar e avaliar essas ações, que envolvem as três esferas do governo, na perspectiva do fortalecimento do Sistema Único de Saúde<sup>14</sup>.

## Conclusão

Nas condições deste estudo, conclui-se:

- entre os entrevistados, a estabilidade financeira e a afinidade com o trabalho em saúde pública consistem em motivações para o trabalho na Atenção Básica;
- quanto ao perfil do CD na AB, os cirurgiões-dentistas entrevistados valorizaram as características que atendam aos princípios do SUS;
- sobre as políticas do SUS para AB, os entrevistados consideraram a limitação nos aspectos burocráticos, de recursos humanos e financeiros.

## Abstract

*Objective: Learning, from the reports of surgeon-dentists (CDs) working in Primary (AB) from João Pessoa, the motivations to work at AB, the profile required for the CD that works in AB; and perception on the policies of the National Health System (SUS) for Oral Health in AB. Methods: Were interviewed 22 CDs of AB from João Pessoa, selected by lottery. The interviews, audio-recorded, were transcribed and analyzed qualitatively according to the methodology of Discourse Collective Subject. Results: Speeches obtained: Motivation to work in AB – “My motivation was to work with public health and promote a Preventive dentistry, and the certainty of a fixed salary”. Profile Dentist in AB – “The dentist of AB should be a good general practitioner, understand the workings of primary care, be humanized and meet the user in full. Must know how to work as a team and take actions preventive”. Opinion about policies for health care to AB – “In theory, I think which are very efficient but are still too tied to figures and indicators. The applicability of these policies often is compromised by lack*

*of professionals and lack of human and financial resources”. Conclusions: As motivation to work in AB, respondents highlighted the financial stability and affinity with the work in public health. Regarding the profile of the CD in AB valued features that meet the principles of the SUS. On policies for health care to AB, consider limiting aspects bureaucratic, financial and human resources.*

*Key words: Single Health System. Primary Health Care. Social Perception. Professional Practice. Community Dentistry.*

## Referências

1. Souza RA, Carvalho AM. Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia. *Est Psicol* 2003; 8(3):515-23.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 1444, de 28 de dezembro de 2000. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 28 dez. 2000.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília; 2004.
4. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos da Metodologia Científica. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2009.
5. Lefevre F, Lefevre AMC. Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Ed. rev. e ampl. Caxias do Sul: EDUCS; 2003.
6. Tancredi FB, Barrios SRL, Ferreira JHG. Planejamento em Saúde. 2. ed. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1998.
7. Araújo LC. O Programa Saúde da Família pelo olhar do Cirurgião-Dentista [Dissertação de Mestrado]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2005.
8. Chaves MC, Miranda AS. Discursos de cirurgiões-dentistas do Programa de Saúde da Família: crise e mudança de hábitos na Saúde Pública. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*. 2008; 12(24):153-67.
9. Aerts D, Abegg C, Cesa K. O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde. *Ciênc Saúde Colet* 2004; 9(1):131-8.
10. Cavalcanti YW, Lucena EHG, Wanzeler MCC, Padilha WWN. Qualificando uma estratégia formadora: a proposta dos estágios da graduação em Odontologia da UFPB. *Revi Inic Cient Odontol* 2008; 6(1):1-8.
11. Cavalcanti YW, Wanzeler MCC. Educação permanente em saúde na qualificação de processos de trabalho em saúde coletiva. *Rev Bras Ciênc Saúde* 2009; 13(1):13-20.
12. Ferreira RC, Vargas CRR, Silva RF. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva de residentes médicos em saúde da família. *Ciênc Saúde Colet* 2009; 14(Supl. 1):1421-8.
13. Morita MC, Kriger L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. *Rev ABENO* 2004; 4(1):17-21.
14. Almeida GCM, Ferreira MAF. Saúde bucal no contexto do Programa de Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. *Cad Saúde Pública* 2008; 24(9):2131-40.

### Endereço para correspondência

Av. Des. Hilton Souto Maior, 6701, Qd. 765,  
Lt. 117, Portal do Sol  
58046-600 João Pessoa - PB  
Fones: (083) 8855-0405 e (083) 3251-1425  
E-mail: yuri.wanderley@yahoo.com.br

*Recebido: 17.05.2010 Aceito: 03.09.2010*