

UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ

KÁTIA LÚCIA BRASIL PINTARELLI

**AVALIAÇÃO DA INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO
NO CURSO AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL**

Itajaí

2009

KÁTIA LÚCIA BRASIL PINTARELLI

**AVALIAÇÃO DA INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO
NO CURSO AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL**

Dissertação apresentada ao Programa de
Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do
Trabalho da Universidade do Vale do Itajaí -
UNIVALI.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Tereza Leopardi

Itajaí

2009

FICHA CATALOGRÁFICA

P658a Pintarelli, Kátia Lúcia Brasil, 1961–

Avaliação da integração ensino e serviço no curso auxiliar em saúde bucal
[manuscrito] / Kátia Lúcia Brasil Pintarelli. – 2009.

122f. : il. ; 30cm.

Cópia de computador (Printout(s)).

Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Saúde e
Gestão do Trabalho, Itajaí, 2009.

DEDICATÓRIA

A, Valdir Brasil, meu pai, in memória, pois 'aquilo que a memória amou a gente nunca se esquece', pelo apoio incondicional que sempre deu a todos os meus projetos de vida. Te amo!

A, Sônia Brasil, minha mãe, pela presença e apoio, e também pelas 'comidinhas' maravilhosas que sempre veio fazer para a família nessa caminhada.

A Álvaro Pintarelli, esposo, amigo, grande incentivador, companheiro inseparável de lutas, vitórias, de sonhos, sua paciência e amor foram fundamentais para a realização deste projeto.

Aos queridos filhos, Guilherme e Marina, que neste processo contribuíram e incentivaram. Aprendemos juntos e festejamos nossa conquista. Obrigada principalmente pelo apoio a todos os meus projetos de vida. Amo vocês!

*'É preciso amor pra poder pulsar,
É preciso paz pra poder seguir,
É preciso a chuva para florir'.*

Composição: Almir Sater e Renato Teixeira (letras.terra.com.br/almir-sater/44082/)

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo privilégio de ter participado desse processo.

À Prof.^a Dr.^a Maria Tereza Leopardi, orientadora e companheira, pela orientação tranqüila, pela afetividade, pela paciência, pela amizade, pelo cuidado, por valorizar minha pessoa e me estimular nesse processo. Aprendi muito com você e foi um prazer lhe conhecer!

A Cláudia, coordenadora da Escola Técnica de Saúde de Blumenau, pelo apoio, cuidado e incentivo nessa caminhada.

As companheiras e companheiros da Escola Técnica de Saúde de Blumenau.

Aos Educadores pela luta, esperança e entusiasmo.

Aos colegas do Mestrado, pela troca tão importante; em especial a Nanci, Hedi, Sílvia, Patrícia, pelo carinho e principalmente pela alegria e afetividade de nossos encontros.

Amei os almoços!

A Alice, Dayse e Rosa (irmãs do coração) e a todos os amigos, pelo apoio e estímulo constante, vocês são a extensão da minha família. Meninas e meninos a alegria contagiante de vocês, a escuta e a paciência, ajudaram a me manter firme neste projeto.

PS. Obrigada Elisa!

Ao grupo de Professores e Funcionários do Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho da Universidade do Vale do Itajaí, pelo aprendizado compartilhado.

Aos Municípios pela disponibilidade em permitir essa pesquisa, aos Gestores da Saúde Bucal, Cirurgiões-Dentistas e Auxiliares em Saúde Bucal que, diretamente contribuíram para a concretização deste trabalho.

Ao Ministério da Saúde, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, ao Departamento de Gestão da Educação na Saúde e a UNESCO, pelo apoio financeiro que muito contribuiu para a realização deste Curso.

A Secretaria Municipal de Saúde de Blumenau.

Aqueles que criaram, acreditaram e participaram do PROFÆ.

Aqueles que acreditam na educação emancipatória.

A todos os trabalhadores da área da saúde do Sistema Único de Saúde.

E também a cada pessoa maravilhosa que esteve presente nessa caminhada.

“PESSOAS SÃO MÚSICAS”

*‘Elas entram na vida da gente e deixam sinais.
Como a sonoridade do vento ao final da tarde.
Como os ataques de guitarras e metais presentes em cada clarão da
manhã.*

*Olhe a pessoa que está ao seu lado e você vai descobrir, olhando
fundo, que há uma melodia brilhando no disco do olhar.
Procure escutar.*

*Pessoas foram compostas para serem ouvidas, sentidas,
compreendidas, interpretadas.*

*Para tocarem nossas vidas com a mesma força do instante em que
foram criadas, para tocarem suas próprias vidas com toda essa magia
de serem músicas.*

*E de poderem alçar todos os vãos, de poderem vibrar com todas as
notas, de poderem cumprir, afinal, todo o sentido que a elas foi dado
pelo Compositor.*

Pessoas são músicas como você.

Está ouvindo?

*Pessoas têm que fazer sucesso.
Mesmo que não estejam nas paradas.
Mesmo que não toquem
no rádio’.*

*Autor: José Oliva (www.sorria.com.br/.../pessoas-sao-musicas.html, acessado
em 04 de novembro de 2009)*

Lista de Quadros

Quadro 1. Participantes Gestores da saúde bucal, Docente-assistenciais e Egressos, por município escolhido

Quadro 2: Relação do número de participantes reformulada: Gestores da saúde bucal, Docente-assistenciais e Egressos envolvidos na Turma Auxiliar em Saúde Bucal de 2004, por Município escolhido

Quadro 3 - Dados de identificação dos participantes: Gestores da saúde bucal, Docente-assistenciais e Egressos

Quadro 4 – Categorias e subcategorias obtidas pela organização dos dados

Lista de Diagramas

DIAGRAMA 1: Categorias e subcategorias obtidas pela organização dos dados

DIAGRAMA 2: Subcategorias em Competências adquiridas para o trabalho, na fala dos Gestores da saúde bucal.

DIAGRAMA 3: Subcategorias em Competências adquiridas para o trabalho, na fala dos Docente-assistenciais

DIAGRAMA 4: Subcategorias da categoria competências adquiridas para o trabalho, na fala dos Egressos.

DIAGRAMA 5: Semelhanças entre os Gestores da saúde bucal, Docente-assistenciais e Egressos sobre competências estabelecidas para o Auxiliar em Saúde Bucal

DIAGRAMA 6: Subcategorias em Integração ensino e serviço, entre Gestores da saúde bucal.

DIAGRAMA 7: Subcategorias em Integração ensino e serviço, entre Docente-assistenciais

DIAGRAMA 8: Subcategorias em Integração ensino e serviço, entre participantes Egressos.

DIAGRAMA 9: Subcategorias similares entre Gestores da saúde bucal, Docente-assistenciais e Egressos em Integração ensino e serviço

DIAGRAMA 10: Subcategorias em Processo de trabalho, entre Gestores da saúde bucal.

DIAGRAMA 11: Subcategorias em Processo de trabalho, entre Docente-assistenciais

DIAGRAMA 12: Subcategorias em Processo de trabalho, entre participantes Egressos.

DIAGRAMA 13: Aproximações entre Gestores da saúde bucal, Docente-assistenciais e Egressos em Processo de trabalho

SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS.....	7
LISTA DE DIAGRAMAS.....	8
SUMÁRIO.....	9
1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO	13
1.1 TÍTULO DO PROJETO	13
1.2 ÁREA DE CONHECIMENTO	13
1.3 SUBÁREA DE CONHECIMENTO	13
1.4 GRUPO DE PESQUISA E RESPECTIVA LINHA DE PESQUISA	13
1.5 NOME, E-MAIL E TELEFONE DA MESTRANDA	13
1.6 NOME DA ORIENTADORA, E-MAIL E TELEFONE(S).....	13
2. INTRODUÇÃO	14
2.1 JUSTIFICATIVA	19
2.2 PROBLEMA DE PESQUISA	21
2.3 OBJETIVOS.....	22
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	23
3.1 EDUCAÇÃO	23
3.2 ALUNO-TRABALHADOR	32
3.3 AVALIAÇÃO	34
4. METODOLOGIA	38
4.1 CENÁRIO DO ESTUDO	38
4.2 SUJEITOS DO ESTUDO	39
4.3 PARTICIPANTES	39
4.4 VALIDAÇÃO DOS DADOS.....	41
4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	41
4.6 A COLETA DE DADOS	43
4.7 ORGANIZAÇÃO DOS DADOS.....	43
4.8 ANÁLISE DOS DADOS	43
4.9 CUIDADOS ÉTICOS	44
5. RELATO E ANÁLISE DOS DADOS.....	45
5.1 CATEGORIA I – COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS PARA O TRABALHO	55
5.1.1 APROXIMAÇÕES ENTRE GESTORES DA SAÚDE BUCAL, DOCENTE-ASSISTENCIAIS E EGRESSOS SOBRE COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS PARA O TRABALHO	57

5.2 CATEGORIA II - INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO.....	68
5.2.1 APROXIMAÇÕES ENTRE GESTORES DA SAÚDE BUCAL, DOCENTE-ASSISTENCIAIS E EGRESSOS SOBRE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO	70
5.3 CATEGORIA III - PROCESSO DE TRABALHO	76
5.3.1 APROXIMAÇÕES ENTRE GESTORES DA SAÚDE BUCAL, DOCENTE-ASSISTENCIAIS E EGRESSOS SOBRE PROCESSO DE TRABALHO.....	79
6. A GUIA DE SÍNTESE – AS FALAS E AS COMPETÊNCIAS	83
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	90
8. REFERÊNCIAS.....	96
ANEXOS	100
APÊNDICES.....	111

KÁTIA LÚCIA BRASIL PINTARELLI

AVALIAÇÃO DA INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

NO CURSO AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL

Dissertação apresentada para obtenção do Título de Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho, da Universidade do Vale do Itajaí.

Itajaí (SC), 02 de dezembro de 2009.

Comissão Examinadora:

Prof^ª. Dr^ª. Maria Tereza Leopardi

Presidente/Orientadora

Prof^ª. Dr^ª. Vânia Marli Backes

Examinadora

Prof^ª. Dr^ª. Juliana Vieira de Araújo Sandri

Examinadora

Prof^ª. Dr^ª. Elisabeth Navas Sanches

Examinadora

PINTARELLI, KLB. **Avaliação da integração ensino e serviço no curso auxiliar em saúde bucal.** [dissertação] Itajaí (SC): Programa de Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho, Universidade do Vale do Itajaí, 2009.

ORIENTADORA: Prof^a. Dr^a. Maria Tereza Leopardi.

RESUMO: Neste trabalho avalio os momentos de Integração ensino e serviço (Integração ES), do curso Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) de 2004, realizado pela Escola Técnica de Saúde de Blumenau. O momento de Integração é um momento teórico-prático no processo de ensino-aprendizagem, sendo o momento de articulação do conhecimento técnico-científico com a prática. Este momento importante na trajetória do aluno acontece no mesmo local de seu trabalho e das equipes de saúde bucal. O objetivo geral é o de avaliar a estratégia dos momentos de Integração ES, quanto às Competências Adquiridas para o Trabalho pelo aluno (Egresso) no curso de ASB, na Escola Técnica de Saúde de Blumenau. Os objetivos específicos são: (a) conhecer como os momentos de Integração ES, influenciaram na formação do ASB; (b) comparar as competências apontadas pelo Egresso (ASB) com a experiência dos momentos de Integração ES; (c) apontar como o Docente avalia a qualificação do seu trabalhador em comparação com as suas habilidades antes da experiência dos momentos de Integração ES e, (d) apontar como o Gestor público respectivo avalia a qualificação do ASB, e se ele identifica alguma relação com a experiência de Integração ES. A metodologia desenvolvida foi uma investigação com abordagem qualitativa, realizada por meio de entrevista com os Gestores da saúde bucal, Docente-assistenciais e Egressos, envolvidos na turma de ASB de 2004. Como resultados, posso dizer que a Integração Ensino e Serviço é positiva para o Gestor da saúde bucal, para o Docente-assistencial e para o Egresso (ASB), como também inicia uma transformação do serviço e proporciona interação na equipe da saúde bucal.

PALAVRAS-CHAVE: Ensino; Profissionais de saúde; Recursos humanos.

PINTARELLI, KLB. **Evaluation of the integration of teaching and service in the oral health assistants' course.** [dissertation] Itajaí (SC): Master's Degree in Health and Management of Work, University of Vale do Itajaí - UNIVALI, Itajaí (SC), 2009.

SUPERVISOR: Professor. Dr. Maria Tereza Leopardi.

ABSTRACT: This study evaluates the moments of Integration between teaching and service (T-S Integration) of the Oral Health Assistants' (OHA) course of the Escola Técnica de Saúde de Blumenau, of 2004. The moment of integration is a theoretical-practical time during the teaching-learning process, and is the moment when the technical/scientific knowledge gained on the course is put into practice. This important moment in the student's career occurs at the place of work, and the location of the oral health teams. The general objective of this study is to evaluate the strategy of the moments of T-S Integration in terms of Acquired Skills for the Work, among recently graduated students of the OHA course of the Escola Técnica de Saúde de Blumenau. The specific objectives are: (a) to determine how moments of T-S integration influence the training of the OHA; (b) to compare the skills indicated by the recently graduated students (OHA) through the experience gained in the moments of T-S integration; (c) to show how the Teacher evaluates the employee's qualification, compared with his or her skills prior to the experienced gained in the moments of T-S integration, and; (d) to show how the Public Manager evaluates the OHA qualification, and whether he/she identifies any relationship between these skills and the experience gained in the T-S integration. The methodology used was an investigative, qualitative approach, carried out through interviews with Oral Health Managers, Teachers, Oral health assistants, and recently graduated students who took OHA classes of 2004. The results show that Teaching-Service integration is positive for the Oral Health Manager, for the Teacher and for the Recent Graduate (OHA), and that it initiates a transformation of the service, promoting interaction among the oral health team.

KEY WORDS: Education; Health Professionals; Human Resources.

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

1.1 TÍTULO DO PROJETO

Avaliação da Integração Ensino e Serviço no Curso Auxiliar em Saúde Bucal.

1.2 ÁREA DE CONHECIMENTO

4.02.00.00-0 Odontologia.

7.00.00.00-0 Ciências Humanas.

1.3 SUBÁREA DE CONHECIMENTO

7.08.07.07-8 Ensino Profissionalizante.

1.4 GRUPO DE PESQUISA E RESPECTIVA LINHA DE PESQUISA

Grupo de pesquisa: Educação na Saúde e Gestão do Trabalho.

Linha de pesquisa: Formação de Recursos Humanos na Saúde.

1.5 NOME, E-MAIL E TELEFONE DA MESTRANDA

PINTARELLI, Kátia Lúcia Brasil

E-mail: kabrasil@terra.com.br

Telefone(s): 47-3323-0667; 47-3322-4271; 47- 3326-7522; 47-8424-5758.

1.6 NOME DA ORIENTADORA, E-MAIL E TELEFONE(S)

LEOPARDI, Maria Tereza

E-mail: leopardi@univali.br

Telefone(s):48-3238-1603;48-9104-1949.

2. INTRODUÇÃO

Sou graduada em Odontologia e atualmente trabalho como docente da Escola Técnica de Saúde de Blumenau (ETS Blumenau), cuja atividade está voltada para a formação em nível técnico-profissionalizante, atendendo o trabalhador da área da saúde inserido no Sistema Único de Saúde (SUS).

Esta Instituição Educacional existe há mais de 50 anos, pertence à esfera Municipal da Secretaria de Saúde de Blumenau e à Rede de Escolas Técnicas do SUS – RETSUS (GUIMARÃES *et al.*, 2004).

A Escola, atualmente, atende 53 Municípios do Estado de Santa Catarina (SC), os quais compõem a Região do Alto Vale do Rio Itajaí; Foz do Rio Itajaí e Médio Vale do Rio Itajaí. A necessidade dos cursos é apontada pelos mesmos, por meio de levantamento realizado pela equipe de profissionais da ETS Blumenau.

O quadro de profissionais da instituição é composto por servidores municipais, efetivos e convidados contratados, pertencendo à área da saúde, educação e afins. Os profissionais são convidados para atuar como docentes na Escola sempre que necessário, para um determinado curso a ser oferecido, sendo capacitados técnico-pedagógicamente, antes de iniciarem as atividades. Esta capacitação faz parte do planejamento da instituição e tem como objetivo preparar o profissional para a docência.

A matriz curricular dos cursos da ETS Blumenau, é estruturada para certificar por competência, e a proposta metodológica pressupõe a problematização, adotada pela instituição como instrumento técnico e filosófico, com princípios e diretrizes para possibilitar a construção e apreensão de conhecimento, partindo de situação concreta, para facilitar a aprendizagem (ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE DE BLUMENAU, 2004).

A Escola iniciou suas atividades com o Curso Auxiliar de Enfermagem e, até 1992, somente este profissional de saúde era formado. Neste ano, foi implantado o Curso Técnico em Higiene Dental (THD) e, em 1997, o Curso para Qualificação Profissional Auxiliar de Consultório Dentário (ACD) (GUIMARÃES *et al.*, 2004).

O curso TSB foi concebido no formato modular, estruturado em dois módulos curriculares, sendo que cada módulo apresenta carga horária diferenciada. Assim, o módulo I corresponde ao preparo do ASB, com 800 horas, e o módulo II ao preparo do TSB, com 1000 horas. Os módulos foram organizados de forma seqüencial e a conclusão de um torna-se pré-requisito para o desenvolvimento do outro, pois estão sistematizados de maneira integrada, por nível de complexidade crescente. Assim, respeitados os aspectos legais do exercício profissional e a carga horária mínima, com as competências mínimas exigidas para a área profissional, a instituição emitirá o certificado de Qualificação Profissional Auxiliar em Saúde Bucal – Área profissional Saúde¹. A denominação ‘Qualificação Profissional’ é derivada de estudos do Parecer nº 460/75, do Conselho Federal de Educação – CFE e da Resolução do Conselho Federal de Odontologia - CFO nº 185/93, para os alunos aprovados no Módulos I (ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE DE BLUMENAU, 2004).

As denominações Auxiliar de Consultório Dentário (ACD) e Técnico em Higiene Dental (THD) foram alteradas para Auxiliar em Saúde Bucal - ASB e Técnico em Saúde Bucal - TSB, correspondendo à Lei nº 11.889, sancionada em 24 de dezembro de 2008 (Anexo 1 a 5), que passou a regulamentar o exercício dessas profissões. A expressão “momento de Dispersão” foi atualizada para ‘Integração ensino e serviço’(doravante denominada Integração ES).

A área da Odontologia é regulada pelo Conselho Federal (CFO) e Regional de Odontologia (CRO), tendo como inscritos o Cirurgião-Dentista (CD) e o Pessoal Auxiliar em Odontologia (PAO), que é o Técnico em Prótese Dentária (TPD), o Auxiliar de Prótese Dentária (APD), o Técnico em Saúde Bucal (TSB) e o Auxiliar

1 Esta denominação corresponde ao que prescreve a Legislação da Educação Nacional, descritos na lei nº 9.394/1996, assim como às normas específicas contidas no Decreto Federal nº 5.154/2004, na Resolução CNE/CEB nº 04/1999 do Conselho Nacional de Educação e no Parecer CNE/CEB nº 16/1999 e em especial no que propõe a Resolução 63/2005 do Conselho Federal de Odontologia. Atualmente segue a Lei 11.889/2008 e as Resoluções 85/2009 e 86/2009 do Conselho Federal de Odontologia. A qualificação profissional de Auxiliar em Saúde Bucal se constitui como curso de qualificação profissional integrante do itinerário formativo do Técnico em Saúde Bucal, nos termos do § 1º do artigo 39 da LDB, na redação dada pela Lei nº 11.741/2008, nos termos do artigo 13 da Resolução CNE/CEB nº 4/99.

em Saúde Bucal (ASB). Para atuarem profissionalmente, o TSB e o ASB precisam estar inscritos no CRO e apresentar certificado para obterem a inscrição (Anexo 1 a 5).

O ASB foi e é inserido nos serviços de saúde informalmente, e executa suas atividades sem conhecimento ou recebe treinamento emergencial e pontual. Para suprir esta necessidade, houve empenho na ETS Blumenau para oferecer curso de formação para ASB, desde 1997, com carga horária total de 800 horas. Do total dessas, 300 horas corresponde ao estágio supervisionado, realizado de segunda a sexta-feira, após ou durante o desenvolvimento das 500 horas de aulas teórico-práticas, e estas são as horas correspondentes aos momentos de concentração, realizadas de segunda a quinta-feira em sala de aula, laboratório e unidades de assistência dos Municípios.

O estágio supervisionado é o 'período de aprimoramento de habilidades e atitudes', considerando a articulação das competências e a visão integrada da assistência, sendo desenvolvido na perspectiva da inter-relação permanente entre o conhecimento e a realidade, num processo crescente de complexidade.

O momento de concentração, por outro lado, 'compreende o momento de aquisição dos conhecimentos necessários para o desenvolvimento das habilidades e atitudes profissionais', e são os momentos em que o docente e o aluno desenvolvem o processo de ensino-aprendizagem, refletindo sobre o teórico e o teórico-prático, para conhecer, aprofundar, acrescentar, sistematizar e teorizar os conhecimentos. O espaço pedagógico para o desenvolvimento deste momento compreende a sala de aula e o laboratório.

O desenvolvimento do trabalho de uma ETS é difícil, pois os recursos são escassos e a política de educação para o nível técnico encontra-se em fase de implantação. A Escola enfrenta dificuldade para sensibilizar os Gestores quanto à importância da formação, qualificação ou capacitação, como também da liberação de horário para os trabalhadores freqüentarem o curso.

O público alvo da ETS Blumenau constitui-se de trabalhadores da área da saúde do SUS, e o ASB pertence a este conjunto que precisa ser qualificado.

Como parte das estratégias de aproximação entre ensino e serviço, para facilitar o acesso do trabalhador ao curso, para valorizar o ensino e serviço, para valorizar o Docente-assistencial e para poder considerar como espaço pedagógico o contexto do campo de trabalho, foi proposto pela equipe da ETS Blumenau em 2004, como projeto piloto, o planejamento descentralizado do curso de ASB com 'momentos de concentração', com 'momentos de Dispersão' (Integração Ensino e Serviço) e com 'estágio supervisionado', ou seja, o planejamento do processo de ensino-aprendizagem das quatro turmas de ASB de 2004 foi desenvolvido com, "momentos de concentração" e de 'Integração ES', totalizando 500 horas, e com estágio supervisionado de 300 horas.

De maneira que, para as quatro turmas do curso ASB de 2004, com carga horária total de 800 horas, manteve 300 horas (em 50 dias de seis horas) de estágio supervisionado, e as outras 500 horas foram divididas em 'momentos de concentração' e 'momentos de Dispersão' (hoje compreendidos como Integração Ensino Serviço), ou seja, foi estabelecido para o curso de Qualificação Profissional de ASB, os 'momentos de concentração' planejados com encontros de uma vez por semana, de quatro horas, totalizando 132 horas (em 33 dias, quatro horas por período) com o docente responsável, em sala de aula e laboratórios, na proporção de até 30 alunos para um docente. Os momentos de 'Integração ES', têm carga horária de seis horas-dia, quatro vezes por semana, totalizando 372 horas (em 62 dias) , nos locais em que o aluno-trabalhador atuava, na equipe de saúde bucal, ou na atenção e assistência à saúde da população, sob supervisão do Cirurgião-Dentista (CD), que passou a ser Docente-assistencial.

O 'momento de concentração' e o 'estágio supervisionado' mantiveram as características anteriormente mencionadas, e o momento de 'Integração ES' seria o 'momento teórico-prático no processo de ensino-aprendizagem', sendo o 'momento de articulação do conhecimento técnico-científico com a prática', integrando e fortalecendo o ensino e serviço, e aconteceria no mesmo local de trabalho do ASB e das equipes de saúde bucal. O aluno-trabalhador (ASB) estaria com o CD, este como Docente-assistencial, fazendo a 'interação entre o conhecimento científico e a prática', 'entre o saber e o fazer', sendo, também,

nesse contexto, desenvolvidas atitudes que foram apontadas como importantes no processo de ensino-aprendizagem.

Assim, o momento de 'Integração ES' é diferente do 'estágio supervisionado', como descrito anteriormente. Dizem Alburquerque *et al.* (2007, p. 358) que

apesar de todas as possibilidades existentes nos espaços de integração ensino-serviço, é inquietante perceber que a formação em saúde — que utiliza os serviços da rede pública de saúde como campo privilegiado para as atividades práticas que compõem essa formação, seja na modalidade de estágio curricular ou na de aula prática — tem uma inserção nesses serviços que se caracteriza por um relativo distanciamento, um tratamento de certa forma cerimonioso entre os envolvidos, no qual as críticas que tenham ao outro não encontram canais adequados de expressão. Dessa forma, sem o diálogo esperado, limitam-se as possibilidades de um fazer diferenciado, que assuma concepções acerca do cuidado, dos processos e organização do trabalho, da gestão e da escuta do usuário.

A equipe de profissionais da ETS Blumenau planejou a Integração ES, e a característica desse momento seria de aproximação e envolvimento do CD e da equipe de saúde bucal com o processo de ensino-aprendizagem do aluno-trabalhador (ASB), ou seja, seria a possibilidade de articular e integrar o ensino e o serviço, seria a possibilidade de fazer diferente por meio do diálogo entre as equipes de profissionais das diferentes instituições, mas com o mesmo objetivo, o de qualificar profissionais da área da saúde para o SUS.

Para o desenvolvimento da 'Integração ES', ficou estabelecido que o profissional CD, que atuava diretamente com o ASB, aluno-trabalhador, passaria a desenvolver atividade Docente-assistencial, sendo, então, este momento, desenvolvido durante o horário de trabalho do ASB e do CD, estabelecendo-se a proporção de um a cinco ASB para um CD, número indicado pelo CRO para o CD, quando da supervisão de TSB (Anexo 3).

A negociação para a participação dos CDs como Docente-assistenciais foi realizada primeiramente com todos os Gestores Municipais da Região do Médio Vale do Itajaí e Municípios próximos a Blumenau, por meio de contato telefônico, para verificar o interesse destas cidades na formação, para explicar o planejamento do curso, o financiamento do projeto, negociar a contrapartida dos Municípios, no que se refere à liberação dos trabalhadores para a formação de

ASB e, para o CD realizar a capacitação técnico-pedagógica, como também para negociar o espaço pedagógico dos momentos de Integração ES e concentração.

Num segundo instante, foi realizada reunião com os CDs que atuavam com os futuros alunos-trabalhadores (ASB) apresentados para o curso, quando foi explicado o planejamento do curso e, neste momento, os CDs foram convidados a assumirem a atividade como Docente-assistenciais.

Para atuarem como docentes no curso, a ETS Blumenau estabeleceu no contrato as funções de Docente-assistencial e algumas normas, dentre as quais, a realização da capacitação técnico-pedagógica e a necessidade do CD estar vinculado a unidades do SUS, na atenção e assistência à saúde bucal, pois o curso foi estruturado na dinâmica de 'Integração ES', no local onde o aluno trabalhava e, por uma instituição que pertence à RETSUS.

2.1 JUSTIFICATIVA

A equipe da ETS Blumenau desenvolveu turmas de ASB nos anos de 1999 e 2002, e em 2004, planejaram de maneira descentralizada e com momentos 'Integração ES' as quatro turmas do curso Qualificação Profissional de ASB, com carga horária de 800 horas.

O 'Projeto Piloto' a ser desenvolvido descentralizadamente e com momentos de 'Integração ES', pretendia que no processo de ensino-aprendizagem ocorresse a perspectiva de inter-relação permanente entre o conhecimento e a realidade, buscou direcionar a compreensão entre teoria e prática, trabalhando as contradições entre o conhecimento, o fazer e o ser, como também a necessidade de refletir criticamente as questões do trabalho, nos serviços de saúde, contemplando assim a formação por competência.

O curso foi estruturado com momentos de 'concentração', 'dispersão'(hoje compreendidos como Integração Ensino Serviço) e 'estágio supervisionado'. Os momentos de concentração foram executados em três Municípios. O estágio supervisionado e a Integração ES ocorreram no local de serviço, no horário de trabalho e no Município de cada aluno-trabalhador (ASB).

O 'Projeto Piloto' de 2004 envolveu 26 Municípios, os Gestores da saúde bucal destes disponibilizaram 'campo de estágio' e 'Integração ES' em clínicas e consultórios odontológicos das Secretarias Municipais de Saúde, bem como Docente-assistenciais (CD) para a Integração ES e estágio supervisionado.

Os Docentes responsáveis dos momentos de concentração foram dois profissionais técnicos da ETS Blumenau.

A educação permanente de ASB foi contemplada de forma dinâmica e integralizada, ou seja, o contexto do trabalho foi considerado como espaço pedagógico, e a Integração ES possibilitou aproximação entre as instituições de ensino e de serviço.

A Escola Técnica de Saúde de Blumenau considerou como uma estratégia pedagógica o planejamento do curso ASB, estabelecendo, para o momento de Integração ES, quatro dias por semana de seis horas-aula e um dia por semana de quatro horas, para a concentração. Das 500 horas previstas, 132 horas de 'concentração', e 372 horas de 'Integração ES' respeitando o estabelecido como carga horária de seis horas-dia para o aluno-trabalhador. O Estágio supervisionado de 300 horas foi mantido, também com seis horas-dia.

O desenvolvimento do curso de ASB, com momentos de concentração, de estágio supervisionado e também com momentos de integração ES, com 24 horas semanais, possibilitou maior acesso do ASB sem qualificação ao curso, de maneira a ter oportunidade de ser capacitado no seu local de trabalho, como também foi uma estratégia de aproximação entre ensino e serviço, de valorização do ensino e serviço e do Docente-assistencial, e o contexto do campo de trabalho considerado como espaço pedagógico.

Como pesquisadora, acredito que este trabalho terá relevância:

- a) no contexto da gestão educacional, pois poderá ser considerada uma estratégia para a inclusão do aluno-trabalhador, enquanto sujeito do processo de trabalho em saúde, por ser liberado durante o horário de trabalho para realizar o curso;
- b) em relação à questão pedagógica, podendo apontar fragilidades e fortalezas no processo de ensino-aprendizagem no curso ASB;

c) para o fortalecimento do processo de trabalho na instituição formadora, revendo as deficiências e as oportunidades para o desenvolvimento do curso ASB;

d) para a melhoria da qualidade dos serviços de assistência e atenção à saúde bucal da população, com o desenvolvimento das competências para o trabalho atingidas pelo ASB.

A partir da experiência em que participei como docente responsável do curso de ASB, nas turmas do 'Projeto Piloto de 2004', passei a ter preocupações sobre como esta estratégia de Integração ES influencia no desenvolvimento das competências Adquiridas para o trabalho pelo aluno-trabalhador, formado na ETS Blumenau.

2.2 PROBLEMA DE PESQUISA

A estratégia implantada propiciou que as atividades teórico-práticas passassem a ser desenvolvidas no próprio campo de trabalho do aluno-trabalhador, por meio da Integração ES.

Como docente permanente da equipe da ETS Blumenau, comecei a me indagar se com esta estratégia estava atingindo a finalidade institucional, ou seja, se o aluno-trabalhador, além de ser favorecido com a Integração ES, ao aprender no próprio campo de trabalho, adquiriu as competências apontadas no plano de Curso.

Assim, minha questão de pesquisa sintetiza estas preocupações traduzidas da seguinte forma: Que resultados podem ser apontados da estratégia dos momentos de Integração ES, quando este contexto passa a ser considerado como um espaço pedagógico?

As hipóteses provisórias que formulo como respostas a esta questão podem ser expressas da seguinte maneira:

a) a estratégia do planejamento com momento de Integração ES influenciou positivamente na aprendizagem do ASB;

b) a estratégia do planejamento do curso ASB, com momento de Integração ES, possibilitou mudanças da prática do ASB no serviço.

2.3 OBJETIVOS

2.3.1 Objetivo geral

Avaliar a estratégia dos momentos de Integração Ensino e Serviço quanto às Competências Adquiridas para o Trabalho pelo aluno-trabalhador no Curso Auxiliar em Saúde Bucal, na Escola Técnica de Saúde de Blumenau.

2.3.2 Objetivos específicos

- a) Conhecer como os Momentos de Integração Ensino e Serviço influenciaram na formação do Auxiliar em Saúde Bucal;
- b) Relacionar as competências apontadas pelo Egresso com a experiência relatada por ele acerca dos momentos de Integração Ensino e Serviço;
- c) Apontar como o Docente–assistencial, avalia a qualificação do trabalhador em comparação com as suas competências antes da experiência dos Momentos de Integração Ensino e Serviço;
- d) Apontar como o Gestor da saúde bucal do Município de origem do aluno-trabalhador avalia a qualificação do Auxiliar em Saúde Bucal e se ele identifica alguma relação com a experiência de Momento de Integração Ensino e Serviço.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 EDUCAÇÃO

Sobre este tema apresento alguns autores que trazem questões para reflexão e discussão e que contribuíram com a pesquisa realizada, como Neves e Sá (2006, p. 263), que afirmam:

o período denominado de Primeira República foi, portanto, tomado por este debate a respeito da educação na sua forma, pela discussão sobre o papel, a importância, a necessidade do docente e a relação com o aluno e a aprendizagem, ou seja, a metodologia do ensino, os instrumentos para a prática da relação aprendizagem/ensino ou vice-versa.

O modelo educacional transformador requer que os atores responsáveis pela educação trabalhem de maneira a romper com o pensamento hegemônico, sendo necessário rever também o papel do docente e do aluno, para que não se torne apenas um esforço retórico. A reflexão perpassa pela relação docente-aluno, na qual o poder está presente, como também, a concepção de sociedade dos envolvidos em um processo educacional.

Para os mesmos autores acima (2006, p. 265),

a questão do método estava intimamente ligada à compreensão de mundo, de ciência, de ideais, de construção teórica. Portanto, não bastava, a partir daí, ensinar a ler e escrever. A questão mais importante era formar cidadãos políticos capazes de compreender o sentido da República. Assim, não bastava mais apenas instruir, era preciso educar em todos os aspectos.

Uma reflexão a respeito do papel do docente e do aluno é muito significativa em uma instituição, e requer o envolvimento de vários sujeitos. Isto tem relação direta com poder e com a posição ideológica dos mesmos, porém, além desta específica micro-relação que acontece no espaço institucional, entre o docente e o aluno, a maior dificuldade ocorre na macro-estrutura (sistema de saúde e sociedade em geral), devido à influência histórica das ideologias sobre a evolução da estruturação social, educação e governo, como são pensados e organizados, e a qual concepção de sociedade se deseja chegar.

Por exemplo, Grabuska *et al.* (1993, p. 152) afirmam que a “educação abarca todos os processos em que o indivíduo se constrói como homem concreto, agente da história: o trabalho, as artes, a família, a associação profissional, o lazer, ...”.

Para eles (p. 152), “não devemos esquecer que as escolas podem ser instâncias privilegiadas de formação para a cidadania”.

Eles (p. 152) continuam dizendo:

para que na escola seja vivenciado um ensino emancipatório, voltado para a formação da cidadania, é necessário que os educadores também estejam preparados para isso. Para que os estudantes sejam agentes de transformação social, construtores de sua própria cidadania precisam ter os educadores como pontos de referência para a reflexão, análise crítica e a participação transformadora.

A superação de uma educação verticalizada requer um movimento e uma aprendizagem dos docentes e gestores da escola, para uma opção que poderá romper com a ideologia dominante.

O documento do Ministério da Educação do Brasil (2000, p.184-185) traz que, “em síntese, a Educação Profissional de Técnicos de Nível Médio para a Área de Saúde requer uma revisão de paradigmas e pressupostos dessa área profissional, no sentido de atender às demandas geradas pelo mercado hoje”.

A opção de uma prática educacional dialógica pela equipe de uma escola pode tentar romper esta estrutura, por meio de aproximações entre a teoria e a prática. Da mesma maneira, Antonio e Lucini (2007, p.184) dizem que,

a proximidade com as questões de natureza teórico-prática presentes na ação pedagógica vem se tornando uma possibilidade de compreensão de um espaço de “recriação” e “re-elaboração” como prática, a partir da totalidade educativa.

Para que seja possível que o aluno possa começar a ser preparado para criar e recriar, é necessário que se inicie, no contexto educacional, uma discussão dos conteúdos a serem trabalhados nos cursos, como acentuam os mesmos autores (p.187):

remetemo-nos à discussão de como as opções de organização do ensino estão arraigadas a uma concepção de educação libertadora nos faz identificar como esta concepção está implicada na seleção dos próprios conhecimentos ou conteúdos escolares.

Desta forma, a discussão dos conteúdos a serem abordados nos cursos poderá desencadear um momento de reflexão e, com isso, permitir que o aluno possa observar-se e se desenvolver como ator e autor no seu contexto. Para Pereira (2008, p. 413),

uma proposta curricular a favor da educação emancipatória deve conter conteúdos e práticas que evidenciem o trabalho em saúde como prática social privilegiada em que – com base no entendimento de que seres humanos são as relações que estabelecem entre si - a solidariedade com o outro, a preocupação e o sentido de cuidar do outro podem e constroem o projeto civilizatório de humanidade.

Poderíamos, desta forma, por meio da educação, desencadear a valoração da ética e do processo de trabalho, sendo que, para ela (p. 415), “é necessário incluir nos seus cursos conteúdos disciplinares com base na: Economia política, no que tange à saúde; políticas de saúde; sociologia do trabalho em saúde”.

Sobre o tema educação relatei e trouxe alguns autores que abordam sobre metodologias pedagógicas, além de considerar importante uma breve revisão sobre o assunto no Brasil, iniciando com Passos (2001, p. 1) quando diz que, “o modelo liberal conservador da sociedade produziu três pedagogias diferentes, mas relacionadas entre si e com um mesmo objetivo: conservar a sociedade na sua configuração”.

Também, para o mesmo autor (2001, p.1), seria fundamental que a educação pudesse romper com alguns preceitos dos modelos sociais, mas geralmente o que ocorre é o caminhar paralelo entre as bases educacionais e o arcabouço social, e com isso é possível manter e preservar características que favorecem uma pequena parcela da população.

Para Passos (2001), algumas metodologias, como a tradicional e a tecnicista, apenas garantem a integridade do sistema social vigente. Outras concepções pedagógicas apareceram para estabelecer uma ruptura com esta tradição, as quais procuram focar o seu olhar para o lugar e o tempo em que se dá o processo de ensino-aprendizagem.

Conforme Antonio e Lucini (2007, p. 187), “para que este processo seja efetivado, o educador é agente ativo, participando de todas as instâncias de discussão, não como definidor, mas como um integrante fundamental”.

Hoje, ainda que, com grandes dificuldades práticas e teóricas, temos à disposição inúmeros métodos inovadores, politicamente engajados na realidade social, inseridos na concepção histórico-crítica, e, dentre estes, a escola que estudei nesta dissertação, na qual escolhemos como proposta pedagógica a

problematização, que está alinhada aos princípios dessas concepções (ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE DE BLUMENAU, 2004).

Dizem Antonio e Lucini (2007, p. 192) que os docentes necessitam continuar a reinventar as práticas pedagógicas, e que isso deve ser realizado por meio da problematização, para se tornarem temáticas em processo de conhecimento, indo ao encontro da transformação social.

Torna-se necessário também incluir alguns autores que discutem o tema competência, tal como Fleury e Fleury (2001, p. 185), para quem

o conceito de competência é pensado como conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes (isto é, conjunto de capacidades humanas) que justificam um alto desempenho, acreditando-se que os melhores desempenhos estão fundamentados na inteligência e personalidade das pessoas. Em outras palavras, a competência é percebida como estoque de recursos, que o indivíduo detém.

Para Pereira e Ramos (2006, p. 52-53),

formar profissionais de saúde não significa, em nenhum nível, a mera adaptação ao existente, com seus fetiches e formas de alienação. Ao invés da informação fragmentada e distorcida, dos fatos e dados parciais, postos fora de contexto, trata-se do trabalho paciente de criticar, mediar, construir uma percepção crítica do profissional de nível médio que trabalha nos serviços de saúde. O que implica conhecimentos teóricos e práticos, culturais e técnicos, qualificando o trabalho e o cidadão no contexto do respeito, da remuneração justa, da participação ativa no cotidiano dos serviços de saúde, na visão crítica qualificada em relação ao país e suas contradições.

Ramos (2001, p. 68) afirma que “o indivíduo evoluiria, de uma lógica de ter (ter uma qualificação, ter conhecimentos), a uma lógica do ser (ser competente, ser qualificado)”.

A Qualificação Profissional de Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) constitui-se como itinerário de formação no plano do curso Técnico em Saúde Bucal (TSB), e os conteúdos trabalhados são dirigidos para qualificar o aluno-trabalhador, como profissional ASB, quanto ao ‘saber’ e o ‘saber fazer’, como também são desenvolvidos conteúdos que estimulem, o ‘saber ser’ (ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE DE BLUMENAU, 2004).

Segundo Deluiz (2001, p.13),

a literatura corrente sobre a noção de competência assinala, em termos gerais, que a competência profissional é a capacidade de articular e mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, colocando-os em ação para resolver

problemas e enfrentar situações de imprevisibilidade em uma dada situação concreta de trabalho e em um determinado contexto cultural.

Assim, adquirir competência para realizar seu trabalho significa por-se à disposição para ser pró-ativo na resolução dos problemas. Vários pesquisadores valorizam esta questão. Para Ramos (2001, p. 22) competência é

um saber interiorizado de aprendizagens orientadas para uma classe de situações escolares ou profissionais que permite ao indivíduo enfrentar situações e acontecimentos com iniciativa e responsabilidade, guiados por uma inteligência prática sobre os eventos e coordenando-se com outros atores para mobilizar suas capacidades.

Depresbiteris (2001, p. 29), por sua vez, diz que

é a capacidade para aplicar habilidades, conhecimentos e atitudes em tarefas ou combinações de tarefas operativas; é a habilidade de alguém de utilizar seu conhecimento para alcançar um propósito; é a capacidade de utilizar conhecimentos e habilidades adquiridos para o exercício de uma situação profissional; é a capacidade de mobilização de saberes: saber-fazer, saber-ser e saber-agir; é a mobilização de um conjunto de capacidades para a resolução de um problema.

O Ministério da Saúde - MS, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES e da Coordenação Nacional de Saúde Bucal – CNSB, apresenta para os trabalhadores do setor, especialmente aqueles que atuam na saúde bucal, o perfil de competências profissionais do TSB e do ASB. Um dos objetivos desse Perfil é fornecer subsídios às instituições formadoras na construção de currículos estruturados no modelo de competências delineadas para o SUS (BRASIL, 2004 (Anexo 6)).

O conceito de competência considerado pelo MS, para elaboração do perfil de TSB e ASB está baseado na visão do trabalho como “conjunto de acontecimentos”, com forte dose de imprevisibilidade e baixa margem de prescrição, ao contrário do que propunham os modelos clássicos de organização e gestão do trabalho (BRASIL, 2004).

Para resgatar uma dívida histórica que os governantes têm com o conjunto da sociedade brasileira na saúde bucal, o Projeto Brasil Sorridente foi implantado para colaborar com este processo e, assim, o projeto prioriza o desenvolvimento dos processos de formação e capacitação dos auxiliares na área da saúde bucal. O pessoal auxiliar em odontologia passou a ter um caráter estratégico no trabalho realizado, que precisa da lógica do trabalho em equipe, do compartilhamento do

conhecimento e da abordagem multidisciplinar e integral da assistência em saúde bucal (BRASIL, 2004).

A Escola Técnica, por meio do ensino técnico-profissionalizante, de modo geral, foi pensada para instrumentalizar o trabalhador de nível médio a executar, com competência, as atribuições que são inerentes à função que desenvolverá, mas, além deste objetivo, na maioria das instituições, têm-se proposto, durante o processo de ensino-aprendizagem, o desenvolvimento do pensar e do refletir com criticidade (BRASIL, 2000).

Para Mattos (2008, p. 314), refletir criticamente

exige uma atitude que recusa o conformismo e a resignação diante de características da realidade que aparentemente estão dadas, e que se dispõe a lutar por alternativas. É nesse sentido que seu ponto de partida será necessariamente a indignação.

Também, para o mesmo autor (2008, p. 314), refletir criticamente, seria a oportunidade de o sujeito romper com o que está estabelecido, poder apontar sugestões e procurar transformar a realidade que se apresenta para ele no processo de trabalho.

Refletindo sobre a estrutura do curso de qualificação para ASB, descrita anteriormente, recorri a alguns autores que abordam o tema ensino técnico-profissionalizante na área da saúde. Para Deluiz (2001, p. 14), por exemplo, o ensino técnico-profissionalizante na área da saúde requer,

um sistema de certificação profissional baseado em competências na área da saúde – que assuma como referência doutrinária a Reforma Sanitária e os princípios normativos e organizativos do SUS – deve levar em conta no processo de normalização e certificação das competências que estas não podem se restringir à dimensão técnico-instrumental, tornando-se uma simples estratégia de adaptação às novas necessidades do processo produtivo, mas devem ser consideradas de forma ampliada, no sentido de abranger a dimensão ético-política no mundo do trabalho.

Na filosofia de ensino preconizada pela Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde propõe-se que o docente prepare-se para conduzir a aula, estimulando o aluno a relatar as suas vivências sobre o conteúdo, e, partindo dos relatos, o docente e aluno discutem o como, o porquê e qual conteúdo serão abordados (BRASIL, 2000).

Por outro lado, conforme Antonio e Lucini (2007, p. 188),

ao decidir pela seleção, forma de organização de distribuição dos conhecimentos, as comunidades definem sua própria caminhada de opção teórico-metodológica transformadora, envolvendo suas discussões nas opções de concepção de homem, de sociedade e de educação. Definição que é uma opção política, compreendida como forma de contribuir na transformação de uma realidade social, a partir da práxis dialógica.

Isto seria, para Grabuska *et al.* (1993, p. 153), um início, pois a escolaridade, de certa forma, mantém a esperança da mobilidade social para os indivíduos. Esta ascensão social, diz ele, é “sempre adiada para a maioria dos trabalhadores, acontece para uns poucos, em função da estratificação que caracteriza nossa sociedade”.

Contudo, também para estes mesmos autores (1993, p. 155), ocorre uma desqualificação profissional e negação da cidadania, processos que se desenvolvem de acordo com exigências do sistema capitalista atual.

Ao aluno, talvez, reste estar preparado para executar tarefas e não para pensar sobre esta tarefa, como também, quem sabe, treinado para obedecer a ordens, que Grabuska *et al.* (1993, p. 155) supõem seja porque não “domínio do saber de seu trabalho, não ter de pensar sobre ele, nem elaborar as formas de desenvolvê-lo, dicotomizando a atividade manual da intelectual”, o que, para ele, “significa a desqualificação” (1993, p. 155).

Para que possa contribuir para a apreensão do conhecimento pelo aluno, as escolas deveriam procurar trabalhar de maneira que os conteúdos ultrapassassem o fazer, a técnica pela técnica e, então, procurar fazer a opção por conteúdos e métodos de ensino que facilitem ao aluno compreender o que está fazendo, por que está realizando determinada atividade.

Saviani (2007, p. 161) reafirma ser necessário “propiciar aos alunos o domínio dos fundamentos das técnicas diversificadas utilizadas na produção, e não o mero adestramento em técnicas produtivas”.

Na sociedade contemporânea, exige-se a aquisição de requisitos para o trabalho em saúde, possível por meio da formação técnico-profissionalizante. A expectativa em relação a esta formação, segundo Santos e Christófaros (1996, p. 48) é

que atenda e responda à complexa e dinâmica divisão técnica que marca o trabalho em saúde, assim como prepare diferentes profissionais que, individualmente e no conjunto, acompanhem e incorporem as mudanças advindas do desenvolvimento técnico-científico, na perspectiva de intervirem positivamente, nas necessidades de saúde de cada pessoa e da população.

Para que a formação de trabalhadores sem qualificação torne-se diferente de um treinamento, é necessário, segundo os mesmos autores (1996, p.48), “obediência às normas do sistema educacional; direito à certificação escolar de habilitação profissional respectiva”. Dizem também (1996, p.51) que, para o desenvolvimento do curso, deveria se procurar adotar

a flexibilidade administrativa e pedagógica facultada ao sistema supletivo de ensino podendo ser operacionalizado descentralizadamente. O seu acompanhamento e supervisão são feitos por uma Escola (resgate do sentido de Escola-Função) e o ensino ministrado na própria Instituição/Unidade de trabalho, tendo como corpo docente os profissionais do próprio serviço.

Franco *et al.* (1994, p. 162) escrevem que,

devido à característica dual do ensino médio no Brasil, os indicadores de sua qualidade oscilaram, ao longo dos tempos, entre enfatizar a capacitação dos jovens para o prosseguimento dos estudos e, por outro lado, a conclusão da formação técnico-profissional, encarada, neste caso, como objetivo terminal.

Penso que o ensino técnico-profissionalizante acaba tornando-se uma exigência dos empregadores, e isto pode impossibilitar que o aluno reflita sobre a situação em que se encontra. Concordo com Schmitz *et al.* (1994, p. 148) que a economia vigente não absorve a educação como base para o desenvolvimento social, quanto mais relacionada com o desenvolvimento da pessoa como um todo.

Esta questão torna-se um desestímulo ao esforço do trabalhador, que acaba fazendo cursos apenas para manter o emprego. Franco *et al.* (1994, p. 168) dizem que, as desigualdades tentem a aumentar, ou seja,

a concretização das novas propostas educacionais provavelmente fortalecerá ainda mais os já fortalecidos e perpetuará, também ainda mais, as condições de inviabilidade daqueles que, preconceituosamente, já são vistos como inviáveis. Inviáveis porque relegados à condição de miséria ou de extrema pobreza, carentes de códigos culturais aceitáveis, incapazes de acompanhar as propostas educacionais (em geral inadequadas), expulsos da escola, enfim, problemáticos e, portanto, discricionariamente vistos como entraves para o desenvolvimento global do País.

Esta questão pode ser mais profunda se a olharmos com a consciência de que a escola em si não é necessariamente emancipatória somente por tentar uma proposta pedagógica inovadora e crítica, se os participantes desta empreitada

não estiverem efetivamente engajados e dispostos a rever seu próprio modo de ensinar.

Por outro lado, no contexto educacional, a discussão e reflexão sobre o tema Integração ensino e serviço incluem uma nova perspectiva paradigmática. Saviani (2007, p.155) diz que o sujeito se educa coletivamente e que no processo de trabalho ele também tem a oportunidade de aprender a ser, de modo que para ele, educação é vida e não preparação para a vida.

Com isso, a educação pode trazer para este Egresso um sofrimento, pois talvez mesmo que ele tenha aprendido o conhecimento para sua prática e para a tomada de decisões, nem sempre é possível agir desta forma, gerando uma angústia para o trabalhador que antes desenvolvia sua prática ignorando muitas coisas. Agora, depois de formado, ele continua realizando a prática da mesma forma, devido às condições impostas a ele no processo de trabalho, porém sem ignorá-las e é isto que lhe causa desconfortos e conflitos éticos.

Para Albuquerque *et al.* (2007, p. 358),

os espaços onde se dá o diálogo entre o trabalho e a educação assumem lugar privilegiado para a percepção que o estudante vai desenvolvendo acerca do outro no cotidiano do cuidado. São espaços de cidadania, aonde profissionais do serviço e docentes, usuários e o próprio estudante vão estabelecendo seus papéis sociais na confluência de seus saberes, modos de ser e de ver o mundo.

Esses mesmos autores dizem também que “é preciso investir na sensibilização dos atores inseridos nos cenários onde se desenvolvem os cuidados e o processo de ensino-aprendizagem”, e se deve (2007, p. 359)

identificar necessidades dos serviços e cenários de prática, estabelecendo pactos de contribuição docente/discente para tais serviços. Devem estar incluídos nestes pactos: negociação de espaços, horários e tecnologias para adequação das atividades do serviço e das práticas educacionais. Além disso, em contrapartida, é fundamental a participação de profissionais dos serviços e usuários nas discussões educacionais de formação na área da saúde.

Mesmo com estas limitações, não podemos ignorar que o trabalhador qualificado empodera-se, podendo fazer escolhas diante de determinadas circunstâncias. E, talvez, faça a opção pela ‘paciência histórica’, paciência que, muitas vezes, o guiará para a escolha de calar e ouvir, e que poderá optar por esperar o momento de poder atuar, aos poucos adquirindo maior experiência e maturidade, para, mais adiante, ter argumentos e, quem sabe, aliados para alcançar seus objetivos,

de modo que, paulatinamente, possa também conquistar os espaços como cidadão e transformar a realidade na qual trabalha.

A Integração ensino e serviço têm como um dos objetivos, como discute Schmitz (1994, p. 153), “considerar a Integração entre a escola e o futuro campo de trabalho, recursos humanos e tecnológicos, o currículo adequado e noção dos conhecimentos necessários para a profissão” e, quando isto é intencionalmente proposto, passa a ser o espaço de diálogo entre o aluno-trabalhador (Egresso) e seu Docente-assistencial (CD).

Assim, ainda que inserido no processo de trabalho, pretende-se que seja educação para homens livres, desde que o ambiente de trabalho torne-se cenário de discussão e de ensino-aprendizagem para o aluno-trabalhador e, neste caso, a metodologia eleita deve ser aquela que valoriza os sujeitos, para que estes sejam ativos nas relações entre docente e aluno, tornando-se abertas e participativas. Para Saviani (2007, p.161) “faz-se, assim, a articulação da prática com o conhecimento teórico, inserindo-o no trabalho concreto realizado no processo produtivo”.

3.2 ALUNO-TRABALHADOR

O trabalhador não qualificado enfrenta dificuldades para realizar as suas atividades ou as realiza sem saber o porquê. O cenário dos serviços de saúde requer, hoje, um trabalhador que desenvolva suas atividades com competência, pois se acredita que as ações desenvolvidas por ele, após uma qualificação, possam transformar o seu local de trabalho e, assim, os serviços oferecidos sejam realizados com maior resolubilidade, eficiência e eficácia.

No documento do Ministério da Educação (BRASIL, 2000, p. 14) está escrito que

para atender às atuais exigências e preparar-se para o futuro, o trabalhador precisa ser capaz de identificar situações novas, de auto-organizar-se, de tomar decisões, de interferir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe multiprofissional e, finalmente, de resolver problemas que mudam constantemente.

Moraes *et al.* (1994, p.368) dizem que “trabalhar é necessário, mas estudar, também, mesmo que o conhecimento não seja porta aberta para o mundo do trabalho”. Eles dizem que a qualificação “coloca apto o indivíduo a disputar, com

alguma chance, um lugar no mercado de trabalho, ou a ascender profissionalmente, através dos planos de carreira das empresas”.

Neste sentido, a escola tem um papel importante para oferecer condições quanto ao horário, disponibilizando sedes de ensino mais próximos dos candidatos, facilitando seu acesso.

A Integração Ensino e Serviço, como cenário de ensino-aprendizagem, do curso Auxiliar em Saúde Bucal, dá-se no próprio local de trabalho do aluno-trabalhador, que se torna local de ensino-aprendizagem, como já afirmamos anteriormente. O ASB, durante o desenvolvimento do curso, é trabalhador e aluno e o Cirurgião-Dentista (CD) assume o papel de docente.

No processo de ensino-aprendizagem, em que o aluno é também trabalhador, para Pinto *et al.* (2007, p.130), o papel do docente é fundamental, sendo eles responsáveis pelo sucesso e condução eficiente no processo de ensino-aprendizagem.

Os mesmos autores dizem que, “as falhas na compreensão do seu papel, ou mesmo a ausência da preceptoria, mediação, podem ser determinantes dos resultados”, o que me leva a pensar na importância da negociação e capacitação deste docente (Cirurgião-Dentista), no sentido de fornecer-lhe ferramentas e espaço para desempenhar esta atividade de acordo com a proposta da escola que o contrata.

Sendo assim, os membros da equipe técnico-pedagógica de uma escola têm a responsabilidade de preparar o Docente-assistencial (CD), e de realizar a coordenação dos cursos. Também para Pinto *et al.* (2007, p. 130), essa equipe teria a “ incumbência de articular as várias instituições e sujeitos envolvidos”.

Segundo Antonio e Lucini (2007, p.184), “preparar para a vida, portanto, perpassa também o processo formativo desenvolvido na escola e ultrapassa um sentido individualista, em que caberia ao sujeito estabelecer a relação de sua formação com a realidade social e econômica”. Todavia, se entendermos como Saviani (2007, p.155), que o aprendiz, enquanto se prepara profissionalmente, este momento é o próprio viver, esta realidade é à base do seu desenvolvimento, de modo que a responsabilidade do docente, como apontada anteriormente, passa a

ser mais do que ensinar para a vida, propondo que o próprio processo de ensino-aprendizagem esteja em conexão com aquilo que o aluno é em sua vida como ser humano.

Para Ceccim (2004-2005, p.165), o aluno-trabalhador na Integração Ensino e Serviço teria a oportunidade de vivenciar a prática e refletir sobre os nós críticos e, por meio dessa reflexão, propor alternativas para minimizar os problemas e transformar a realidade.

Os alunos-trabalhadores, segundo o mesmo autor (2004-2005, p. 166) serão ativos na formação e no trabalho, ou seja, “produtos e produtores das cenas, em ato”, que afetam, modificam a situação, produzindo “abalos em nosso ‘ser sujeito’, colocando-nos em permanente produção”. Somos pessoas com problemas reais, pessoas reais e equipes reais.

Para aqueles envolvidos no processo formativo, é importante fazer esse mesmo exercício, pois, para Ceccim (2004-2005, p.167), é necessário que a equipe de profissionais envolvidos no processo de ensino-aprendizagem se desprenda das certezas, e com isso se permita e procure romper com o que está pré-estabelecido institucionalmente, como também com os papéis tradicionais desempenhados, para possibilitar o redimensionamento constante do ‘ser’ e do ‘fazer’ no processo de trabalho.

3.3 AVALIAÇÃO

Ao se buscar na bibliografia o conceito de avaliação, ele vem associado a algum objeto, ou seja, sempre será avaliação de “alguma coisa”. Neste processo, interferem variáveis econômicas, políticas e socioculturais que, apesar de aparentemente distantes, refletem-se no dia a dia do ambiente de qualquer instituição. Numa escola, por exemplo, podem ser referidas as variáveis institucionais e as que dizem respeito ao ensino e à aprendizagem, sendo estas as que me interessam nesta pesquisa.

Para Deslandes (1997, p. 104), “o conhecimento da pesquisa avaliativa tem a peculiaridade de ser estratégico e viabilizador de uma práxis social”. Tanaka e Melo (2001), por sua vez, identificam a avaliação “como um instrumento de

gestão fundamental para apoiar no esboço, implementação e organização de serviços”.

Cartaxo *et al.* (2006) dizem que, além de se pensar avaliação como parte do processo educacional, é preciso avaliar-se instituições e tudo o que diz respeito à organização do ensino, ou seja, para ele “as discussões a respeito de avaliação educacional, não se restringem apenas aos processos de ensino-aprendizagem, onde é verificado o desempenho dos alunos diante da compreensão dos conteúdos”. Segundo o mesmo autor a avaliação deve ter um olhar mais amplo, e avaliar “currículos, instituições, sistemas educacionais, sendo este olhar, na maioria das vezes, ligado a programas de qualidade”.

Em geral, pode-se avaliar o conteúdo, método, a prática de ensino, a organização do ensino, considerando-se que “toda avaliação implica um julgamento, cujo veredicto baseia-se numa comparação entre aquilo que se deseja avaliar e uma situação ideal ou equivalente” (SILVA E FORMIGLI, 1994, p. 84).

Ao optar pela Integração Ensino e Serviço, a equipe de profissionais da ETS Blumenau acredita que seja uma maneira de oportunizar ao trabalhador acesso à informação, conhecimento científico, ascensão profissional e, principalmente, a sua permanência no curso, pois ele poderá estar no trabalho e estudar ao mesmo tempo.

Sobre avaliação, ainda, Hartz *et al.* (1997, p. 32) dizem que “é preciso entender que os objetivos de uma avaliação são numerosos e eles podem ser oficiais ou oficiosos, explícitos ou implícitos, consensuais ou conflitantes, aceitos por todos os atores ou somente por alguns”.

De qualquer forma, um sistema de avaliação sempre estará carregado de pressupostos que definem sua adesão a um determinado modo de pensar o mundo e a sociedade. Este modo de pensar, ou filosofia, justifica o modo de avaliar, mas não só isto, também justifica a razão para tal.

Sobre avaliação, Uchimura e Bosi (2002, p. 1563) dizem que “é preciso delimitar com clareza o objeto da avaliação, ou melhor, o que se pretende avaliar”.

Contandriopoulos (2006, p. 706), sobre avaliação, diz que “nosso raciocínio se baseia na idéia de que avaliar pode ser definido como uma atividade que consiste fundamentalmente em aplicar um julgamento de valor a uma intervenção”. Ele diz também, que a avaliação permite aos envolvidos no processo que eles possam “ter campos de julgamento diferentes, se posicionarem e construir (individual ou coletivamente) um julgamento capaz de ser traduzido em ação”.

Considerando, ainda, que, na Integração Ensino e Serviço, as escolas procuram preparar o docente para que possa estabelecer relação entre a vivência e a experiência do aluno e assim fazer e refazer as aproximações ao conhecimento científico para, desta forma, construir e reconstruir, com o aluno, maneiras de transformar, minimizar ou mesmo solucionar problemas encontrados na realidade.

Sobre este assunto, Saviani (2007, p.154) diz que, “a produção da existência implica o desenvolvimento de formas e conteúdos cuja validade é estabelecida pela experiência, o que configura um verdadeiro processo de ensino-aprendizagem”.

Considera-se relevante outro ponto, em que o aluno-trabalhador tem a oportunidade de aprender partindo do que faz, ao mesmo tempo em que tem, no local de trabalho, o docente que discute o ‘por quê’ e o ‘para quê’ está fazendo. Assim, é possível que, na realidade, o processo de trabalho na área da saúde bucal, no contexto das clínicas odontológicas, com a presença do usuário e da equipe de saúde bucal, esteja proporcionando ao Auxiliar em Saúde Bucal ‘desqualificado’ a possibilidade de trabalhar com o real e as dificuldades diárias e, assim, aprender a aprender.

Para Felisberto (2006, p. 555), “o zelo pelo bom desempenho e melhor qualidade de uma determinada prática deveria ser uma preocupação de cada um em sua atividade profissional”. Para ele também o interesse de avaliar sua própria prática pode “transformar o fazer, fortalecendo a dedicação e a vontade de acertar”.

Contandriopoulos (2006, p. 709) diz ainda que, “se, em teoria, a avaliação tem a capacidade de produzir informações úteis para cada instância de decisão, os resultados das avaliações que satisfazem às expectativas de uns não serão compatíveis com as expectativas de outros”.

Resgato aqui, novamente, o objetivo desta pesquisa, ou seja, o de avaliar o momento de Integração Ensino e Serviço, entendendo que, assim como Peterlini e Zagonel (2003, p. 24), a avaliação é um processo necessário às situações que as pessoas querem transformar, em direção ao que seja o melhor. Para estes autores, “quem introduz o processo de avaliação na sua rotina, demonstra responsabilidade e compromisso com a transformação, pois a avaliação gera a inquietação, a reflexão e a busca pelo melhor”. Eles também dizem que a “avaliação é uma instância formadora por excelência, cujo principal propósito é permitir melhorar, corrigir erros e deficiências, assinalando, passo a passo, o caminho para a tomada de decisão”, e com isso possibilitar “o redirecionamento da ação presente com vistas ao resultado futuro”.

4. METODOLOGIA

Este trabalho foi uma investigação com abordagem qualitativa, realizada por meio de entrevista com os Gestores da saúde bucal, Docente-assistenciais e Egressos das turmas de 2004 do curso Auxiliar em Saúde Bucal (ASB), da ETS Blumenau, para buscar resposta à questão levantada (que resultados podem ser apontados da estratégia dos momentos de Integração Ensino e Serviço, quando este contexto passa a ser considerado como um espaço pedagógico?) e trazer informações sobre o desenvolvimento do curso.

Esta metodologia de pesquisa permitiu explorar aspectos da vivência dos participantes na execução do curso ASB em seus Municípios, os quais foram relevantes, para a compreensão da dinâmica do ensino-aprendizagem, planejada pela equipe da ETS Blumenau e, desta forma, conduzindo a uma interpretação das informações recolhidas com quem vivenciou a situação de Integração Ensino e Serviço (Integração ES) e como eles a interpretaram.

Contribuiu também para a análise do processo como um todo, considerando os limites e possibilidades da proposta, que diz respeito ao ensino e à aprendizagem, numa situação particular de Integração Ensino e Serviço.

4.1 CENÁRIO DO ESTUDO

Para definir o cenário de estudo, foi necessário primeiramente fazer levantamento documental sobre os 26 Municípios envolvidos nas turmas de 2004 de ASB, para obter o número correspondente dos alunos de cada um deles. Os Municípios, escolhidos intencionalmente para esta pesquisa, foram aqueles próximos da cidade de Blumenau, onde a Escola se localiza, para facilitar o acesso da pesquisadora, priorizando, dentre estes Municípios, aqueles que apresentavam maior número de Egressos.

O estudo foi realizado no local de trabalho dos participantes Gestores da saúde bucal, Docente-assistenciais (Cirurgião-Dentista) e Egressos (ASB) dos Municípios selecionados.

O contexto dos Municípios envolvidos na pesquisa os coloca como de médio ou pequeno porte, todos localizados ao Sul do País, no Estado de Santa Catarina, e

são pertencentes à Região do Médio Vale do Rio Itajaí. São 16 Municípios que fazem parte dessa regional de saúde, e os serviços de atenção e assistência à saúde bucal estão organizados de acordo com a Estratégia Saúde da Família e em consultórios odontológicos com equipes de saúde bucal, em que o Cirurgião-Dentista (CD) e o Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) fazem parte. A expansão das equipes de saúde bucal nessa região segue as diretrizes do governo federal, incentivado pelo Projeto Brasil Sorridente (BRASIL, 2004).

4.2 SUJEITOS DO ESTUDO

Participaram deste estudo os Gestores da saúde bucal, Docente-assistenciais (CD) e Egressos dos Municípios selecionados intencionalmente, como já explicado anteriormente.

A pesquisa foi realizada com o consentimento desses sujeitos, sabendo cada participante que sua identidade seria protegida a todo o momento, tendo ele liberdade para se recusar a participar, se assim considerasse conveniente, sem sofrer qualquer constrangimento (Apêndices 1 a 3).

Cada participante recebeu uma codificação, códigos esses que somente a pesquisadora e a orientadora podem identificar, e a representação foi por letras e números.

O código para os Gestores da saúde bucal, Docente e Egressos foi estabelecido da maneira seguinte, significando a letra E a entrevista para os três grupos de participantes, a letra G para o Gestor da saúde bucal, as letras DA para Docente-assistencial, e para os Egressos a letra E. O número de um a 12 determina a ordem das entrevistas, para os três grupos de participantes sucessivamente.

4.3 PARTICIPANTES

Conforme levantamento documental, as turmas de 2004 do curso, Auxiliar em Saúde Bucal da Escola Técnica de Saúde de Blumenau, envolveu trabalhadores de 26 Municípios, dos quais fizeram parte quatro Municípios, selecionados primeiramente devido à proximidade da cidade de Blumenau, onde a Escola se localiza, e para facilitar o meu acesso, e ainda entre aqueles que apresentavam maior número de Egressos (ASB), de maneira que permitiu uma

representatividade válida e consistente da realidade. Esta forma de definição de participantes evitou que características existentes em um único Município aparecessem e se tornassem base para todos os outros.

Os quatro Municípios selecionados receberam código, sendo letras do alfabeto grego (Alfa, Gama, Zeta e Teta), escolhidas para preservar a identidade das pessoas que foram entrevistadas, conforme apresentado no Quadro 1.

Ordem	Participante/ Município	Gestor Saúde Bucal		Docente-assistencial		Egresso	
		Pop. total	Part.	Pop. total	Part.	Pop. total	Part.
1.	Alfa	01	01	35	03	30	03
2.	Gama	01	01	03	03	03	03
3.	Zeta	01	01	03	03	05	03
4.	Teta	01	01	05	03	05	03
Total		04	04	46	12	43	12
Total amostra: quatro Gestores saúde bucal; 12 Docentes-assistenciais e 12 Egressos -TOTAL: 28 entrevistas							

QUADRO 1. Participantes gestores da saúde bucal, docente-assistenciais e egressos, por município escolhido

A amostra dos Gestores da saúde bucal foi definida depois da escolha dos Municípios, conforme os critérios estabelecidos e citados anteriormente, sendo os quatro profissionais que respectivamente exerciam essa função nos Municípios selecionados, no ano de 2004.

A amostra dos Docente-assistenciais (Cirurgiões-Dentistas) foi construída dentre aqueles que atuavam com os Egressos sorteados.

Dentre os quatro Municípios selecionados, a população total de Egressos em um dos Municípios era de 30, dois Municípios apresentavam cinco e um com três. Foi definido para os quatro Municípios um total de três participantes Egressos,

escolhidos por sorteio simples, nos três Municípios que tinham mais de três Egressos (Alfa, Zeta e Teta).

Para o sorteio da amostra de Egressos usei a relação dos alunos, formatada em ordem alfabética e com números em ordem crescente, daqueles três Municípios que tinham acima de três Egressos. Em seguida, escrevi os números correspondentes ao nome dos Egressos em pequenas tarjas de papel, deposei em uma sacola e sorteei os participantes Egressos do Município Alfa, Zeta e Teta.

O quadro de participantes totalizou em 28 participantes, sendo quatro Gestores da saúde bucal, 12 Docente-assistenciais e 12 Egressos (Quadro 1).

4.4 VALIDAÇÃO DOS DADOS

Os dados foram validados por triangulação, entre as três diferentes fontes de dados, Gestores da saúde bucal, Docente-assistenciais e Egressos, de modo que foram trabalhadas as semelhanças entre as falas das fontes de informação.

4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados para esta pesquisa foi por meio de entrevista, com roteiro (Apêndice 4 a 6) relacionado ao tema, e foi gravada.

Para cada grupo de sujeitos de pesquisa foi feito um roteiro, cuja estrutura continha uma questão e a lista das cinco competências estabelecidas para o ASB, conforme o documento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), delineadas para o Sistema Único de Saúde (SUS), como consta no Anexo 6. São as seguintes:

- desenvolver em equipe ações de promoção da saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários, visando melhoria da qualidade de vida da população;
- desenvolver em equipe ações de planejamento participativo e avaliação dos serviços de saúde;
- organizar o ambiente de trabalho, considerando a sua natureza e as finalidades das ações desenvolvidas em saúde bucal;
- desenvolver ações de prevenção e controle das doenças bucais, voltadas para indivíduos, famílias e coletividade;
- realizar ações de apoio ao atendimento clínico em saúde bucal, interagindo com a equipe, usuários e seus familiares.

O instrumento de pesquisa constou também de dados de identificação de cada participante. A questão formulada para cada grupo de sujeitos procurou estimular o entrevistado a verbalizar sobre os momentos de Integração Ensino e Serviço, por meio de um diálogo sobre o tema da pesquisa, relacionando-a ao objetivo da pesquisa, ou seja, avaliar a estratégia dos momentos de Integração Ensino e Serviço, quanto às Competências Adquiridas para o Trabalho pelo aluno-trabalhador no curso Auxiliar em Saúde Bucal, na ETS Blumenau.

Durante a entrevista, procurei estar atenta para a comunicação verbal e não-verbal dos sujeitos entrevistados. Depois de realizar a entrevista, fiz anotações sobre o que vivenciei no processo, como um diário de campo. Preenchi os dados iniciais no roteiro e, posteriormente, transcrevi a entrevista, de maneira a garantir a organização e identificação dos participantes, cujo acesso será restrito a mim e a orientadora da pesquisa (Apêndice 7).

Cada entrevista realizada recebeu um código específico representado por letras e números, conforme explicado anteriormente no tópico sujeitos do estudo.

Antes de iniciar a entrevista, tomei alguns cuidados, que segundo Leopardi *et al.* (2002, p. 161-162) são,

- fazer um teste do roteiro de entrevista com profissionais que não serão aqueles de sua amostra;
- explicar ao entrevistado, com linguagem clara, os objetivos de sua pesquisa e a qual instituição ele está vinculado;
- informar ao entrevistado que a conversa será gravada e que este não se preocupe em dar respostas corretas, em acertar o que está sendo questionado;
- informar ao entrevistado que será garantido o seu anonimato, o sigilo das suas respostas, como também que suas respostas não sofrerão julgamentos;
- informar que é importante gravar a conversa que estes terão, pois isso ajudará a transcrever o que foi falado de maneira mais fiel;
- informar que poderá usar alguma parte do que foi gravado da conversa, mas que transcreverá de forma fiel o que foi gravado e novamente que o anonimato estará garantido;
- informar que quando for necessário o esclarecimento de alguma fala transcrita pedirá que o entrevistado leia o material e ajude o pesquisador.

4.6 A COLETA DE DADOS

Antes de iniciar a entrevista, expliquei a cada participante o objetivo do meu trabalho, contato feito através de telefone, solicitando autorização para realizar a entrevista nos locais em que estavam os participantes.

Somente após este contato e aceite, comecei a agendar as entrevistas, no lugar da preferência do entrevistado. Antes de realizar a entrevista, solicitava a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e consentimento de participação do sujeito, como também do termo de compromisso de utilização e divulgação de dados (Apêndice 2 e 3), os quais estão disponíveis em caso de pendência legal ou ética.

4.7 ORGANIZAÇÃO DOS DADOS

A organização dos dados foi realizada primeiramente com a transcrição das entrevistas gravadas; num segundo momento foi feita a re-escuta e leitura do material (leitura flutuante); no terceiro passo, marquei as frases interessantes relacionadas ao objetivo e ao assunto pesquisado, agrupando-os por semelhança. Desta forma, tive a organização dos relatos em determinada ordem, o que já indicou um início de categorização, sendo descrito minuciosamente no relatório da pesquisa.

4.8 ANÁLISE DOS DADOS

O material organizado foi trabalhado por meio da *análise de conteúdo*, ou seja, busquei as categorias identificadoras daquilo que os dados evidenciaram. Segundo Leopardi *et al.* (2002, p.221-222), os procedimentos são, “pré-análise; análise; tratamento do material; inferência e interpretação; e categorização”.

Cada grupo de sujeitos de pesquisa (Gestores da saúde bucal, Docente-assistenciais e Egressos) entrevistado foi trabalhado da mesma maneira, ou seja, suas informações constituíram-se em material de análise de conteúdo, nos quais busquei as categorias identificadoras, daquilo que pretendia evidenciar, de acordo com os objetivos propostos, na perspectiva de responder à questão da pesquisa.

4.9 CUIDADOS ÉTICOS

O termo de consentimento (Apêndices 2 e 3) informado, foi de acordo com a Resolução 196/ 96, que estabelece Diretrizes e Normas reguladoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos, na qual se esclarecia que não haveria quaisquer riscos de ordem pessoal, profissional e/ou ética nesta colaboração e na utilização dos dados e informações. Foi garantida, ainda, a liberdade dos sujeitos recusarem-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalização e/ou prejuízo de sua pessoa.

Foram garantidos o sigilo, a privacidade e integridade civil aos participantes, e que os dados fornecidos seriam analisados por mim e pela orientadora, dando origem a um relatório. Este relatório poderá ser publicado e divulgado por meio impresso e/ou meio digital.

Iniciei a pesquisa posteriormente à qualificação e autorização pelo Comitê de Ética da Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI. Número no Conselho de Ética em Pesquisa: CAAE – 0213.0.000.223-09.

5. RELATO E ANÁLISE DOS DADOS

Para escrever o relatório gostaria de primeiramente fazer um relato da experiência vivenciada como pesquisadora iniciante, pois a construção do relatório de pesquisa foi um momento interessante, e nesse processo tive a oportunidade de vivenciar e aprender interagindo com o 'mundo acadêmico', pois mais uma vez estava diante de algo 'novo', 'novo' no que tange o fazer de um pesquisador.

Essa conexão que tive a oportunidade de realizar, por meio dessa pesquisa, entre o 'fazer' como profissional e o 'fazer' como pesquisadora, foi o início de rupturas das fronteiras do 'acadêmico' e da 'prática', ou seja, foi concretizar aquilo em que acredito, foi associar o 'conhecimento' e a 'habilidade' no processo de trabalho, não relativo ao conhecimento científico técnico. Refiro-me ao 'conhecimento para fazer pesquisa' no contexto do processo de trabalho, e assim quem sabe poder desenvolver, ou mesmo criar, oportunidades para realizá-las futuramente.

Estou inserida como profissional no mercado de trabalho há quase 25 anos, e foi uma aprendizagem positiva o desenvolvimento dessa pesquisa, e concordo com Jandira Mansur², pois tive a oportunidade de 'olhar de fora', de 'olhar como pesquisadora' o 'meu fazer', e acredito que desenvolvi um 'olhar diferenciado', e quem sabe realizarei novas pesquisas que possam contribuir com os objetivos da formação técnica profissional na área da saúde bucal e com o Sistema Único de Saúde.

Para realizar este estudo, por meio de entrevista gravada com Gestores da saúde bucal, Docente-assistenciais e Egressos (ASB) das turmas de 2004 do curso Auxiliar em Saúde Bucal (ASB), realizado pela ETS Blumenau, foi necessário fazer levantamento nos 26 Municípios envolvidos, cujos participantes foram selecionados conforme a proposta metodológica apresentada.

A amostra dos Gestores da saúde bucal foi definida depois da escolha desses quatro Municípios (Alfa, Gama, Zeta e Teta), conforme os critérios estabelecidos e citados anteriormente na metodologia, ou seja, os quatro Gestores da saúde bucal que exerciam essa função nesses Municípios em 2004.

2 Sopensadores.blogspot.com/.../depende-do-jeito-que-gente-ve.html, acessado em 22 de outubro de 2009.

Depois de ter estabelecido os quatro Municípios, foi necessário estabelecer os participantes Egressos, pois os participantes Docente-assistenciais seriam aqueles que atuaram no curso com os respectivos Egressos que seriam sorteados.

A necessidade do sorteio dos Egressos deu-se pelo fato de três Municípios, dos quatro escolhidos, apresentarem população superior a três, sendo esse o número de participantes Egressos estabelecido para a pesquisa, ou seja, o Município que apresentasse população de até três Egressos, todos esses seriam participantes, pois essa era a menor população entre os Municípios selecionados. Do mesmo modo, para o sorteio dos Egressos, usei os critérios apresentados anteriormente na proposta metodológica (no item participante).

O grupo de participantes totalizou, antes de uma nova mudança relatada mais abaixo, em 28 entre os quatro Municípios escolhidos, sendo quatro Gestores da saúde bucal, 12 Docente-assistenciais e 12 Egressos, de maneira que permitiu a representatividade desejada (Quadro 1).

Antes de iniciar as entrevistas, tive o cuidado de fazer um teste do roteiro estruturado, entrevistando um Docente-assistencial e um Egresso, que estavam fora do conjunto da amostra que havia construído. Este cuidado apontou a necessidade de modificar o roteiro estruturado para os Gestores da saúde bucal, Docente-assistenciais e Egressos (Apêndice 4 a 6). E, com isso, também pude exercitar o meu papel de entrevistadora.

Numa das questões do roteiro destinado ao Gestor da saúde bucal (Apêndice 4), para 'identificar se o ASB participa das ações de planejamento e avaliação', foi incluída a expressão 'no local de trabalho, na unidade de saúde e no consultório odontológico', por representar mais fielmente os locais onde o ASB atua. Esta modificação foi aplicada também no roteiro para o Docente-assistencial (Apêndice 5).

Quanto ao roteiro estruturado para a entrevista dos participantes Egressos (Apêndice 6), as modificações foram nas questões três e seis, para ajustar da mesma forma que para os outros participantes (Gestores da saúde bucal e Docente-assistenciais).

A qualificação ocorreu no dia 21 de novembro, e, em 23 de novembro, foi decretado estado de calamidade pública na Região do Vale do Itajaí, devido à enchente e deslizamentos de terra, sendo o projeto analisado pelo Comitê de Ética somente em fevereiro de 2009, de modo que iniciei as entrevistas em 19 de março de 2009.

Para realizar as entrevistas, foi necessário que viajasse aos Municípios escolhidos, trajeto feito de automóvel, exigindo vários deslocamentos, para adaptar-me às datas, locais e horários escolhidos pelos participantes.

No momento da entrevista, como conhecia todos os envolvidos, esclarecia sobre o processo de pesquisa proposto, e perguntava se poderiam colaborar comigo neste momento, seguindo os cuidados éticos descritos na metodologia.

Os convites foram aceitos de imediato e, assim, iniciei a pesquisa, sendo que todos os entrevistados elegeram o local de trabalho para sua realização, geralmente antes de iniciar o atendimento odontológico ou após. Iniciava a entrevista informando ao entrevistado que a pesquisa estava aprovada no Comitê de Ética, que a conversa seria gravada, e transcrito o que foi falado de maneira fiel, que usaria o que foi gravado da conversa como dados da pesquisa, cuidados estes descritos na metodologia (item instrumento de coleta de dados), seguindo as orientações de Leopardi *et al.* (2002, p. 161-162)³.

Orientei para que não se preocupassem em dar respostas corretas, em acertar o que estaria sendo questionado, que o anonimato estaria garantido e que suas respostas não sofreriam julgamento, como também solicitei a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e do consentimento de participação do sujeito, que ficará disponível em caso de pendência legal ou ética.

3 Fazer um teste do roteiro de entrevista com profissionais que não serão aqueles de sua amostra; explicar ao entrevistado, com linguagem clara, os objetivos de sua pesquisa e a qual instituição ele está vinculado; informar ao entrevistado que a conversa será gravada e que este não se preocupe em dar respostas corretas, em acertar o que está sendo questionado; informar ao entrevistado que será garantido o seu anonimato, o sigilo das suas respostas, como também que suas respostas não sofrerão julgamentos; informar que é importante gravar a conversa que estes terão, pois isso ajudará a transcrever o que foi falado de maneira mais fiel; informar que poderá usar alguma parte do que foi gravado da conversa, mas que transcreverá de forma fiel o que foi gravado e novamente que o anonimato estará garantido; informar que quando for necessário o esclarecimento de alguma fala transcrita pedirá que o entrevistado leia o material e ajude o pesquisador.

Observei que, na primeira entrevista, o participante ficou preocupado, pois pensava estar sendo avaliado, o que me levou a reforçar em todas as outras entrevistas, que não estaria realizando uma avaliação do Cirurgião-Dentista, ou do Auxiliar em Saúde Bucal, e tão pouco do serviço realizado pela equipe de saúde bucal, mas, sim, uma pesquisa para avaliar o fazer de uma instituição formadora.

Uma vez que mudanças de prazo ocorreram quando já havia iniciado as entrevistas, por conta de imprevistos relativos ao término do curso, como já mencionado (enchente e deslizamento na Região do Vale do Itajaí), o número de Municípios anteriormente estabelecido na proposta metodológica de quatro sofreu alteração, e assim, foi estabelecido três Municípios, entre os quatro anteriormente selecionados, como sendo o cenário para a pesquisa.

Até o momento dos imprevistos apontados, a coleta de dados da pesquisa apresentava o seguinte panorama: três entrevistas realizadas com os participantes Gestores da saúde bucal dos Municípios Alfa, Zeta e Teta (Quadro 1), de modo que foi estabelecido que esses três Municípios seriam os locais para a pesquisa, deixando-se de lado um outro município que fazia parte da amostra anteriormente (Gama).

N.	Participante /Município	Gestor Saúde Bucal		Docente - assistencial		Egresso	
		Pop. total	Part.	Pop. total	Part.	Pop total	Part.
1.	Alfa	01	01	35	02	30	02
2.	Zeta	01	01	03	02	05	02
3.	Teta	01	01	05	02	05	02
Total		03	03	43	06	40	06
Amostra: três Gestores da saúde bucal, seis Docentes-assistenciais, e seis Egressos - TOTAL: 15 entrevistas							

Quadro 2: Relação do número de participantes reformulada: Gestores da saúde bucal, Docentes-assistenciais e Egressos envolvidos na Turma Auxiliar em Saúde Bucal, ano 2004, por Município escolhido

Entre esses três Municípios (Alfa, Zeta e Teta (Quadro 1)), também já havia realizado cinco entrevistas com os participantes Docente-assistenciais e cinco com os participantes Egressos, sendo duas no Município Alfa, duas no Teta e uma no Zeta.

De maneira que, devido a intercorrências, como explicado anteriormente, ficou estabelecido que fizesse mais duas entrevistas, sendo uma com um participante Docente-assistencial e outra com um participante Egresso no Município Zeta, conforme apresentado e esquematizado no Quadro 2, para com isso finalizar a coleta de dados.

Dessa maneira, o número de participantes na pesquisa passou a ser 15, sendo três Gestores da saúde bucal, seis Docente-assistenciais e seis Egressos, em três Municípios diferentes (Alfa, Zeta e Teta - Quadro 2).

As entrevistas com todos os participantes transcorreram tranquilamente, sendo eles receptivos e colaborativos com o processo. Eles, ainda escolheram horário e local, o que permitiu que a entrevista pudesse ocorrer de maneira silenciosa e tranqüila (Apêndice 7).

Durante as entrevistas, os Egressos estavam nervosos, preocupados em estar recebendo uma ex-docente e com o que fariam. Queriam acertar, e, no decorrer da entrevista, acalmavam-se, participando da melhor maneira possível.

Participantes	Freq.	Gênero	Escolaridade	Idade (anos)	Tempo serviço (anos)
Gestor Saúde Bucal	03	01-masc 02-fem	03-sup.completo e especialização	01-51 01-44 01-34	01-26 01-20 01-12
Docente Assistencial	06	03-masc 03-fem	06-sup. completo e especialização	01-44 01-41 01-40 01-38 01-34 01-31	01-16 01-12 01-dez 02-oito 01-seis
Egresso	06	06-fem	04-ensino médio completo 01-ensino sup. incompleto 01-ensino sup. completo	01-46 01-43 01-36 01-35 01-29 01-28	01-20 03-oito 02-cinco

QUADRO 3 - Dados de identificação dos participantes: Gestores da saúde bucal, Docente-assistenciais e Egressos

Para uma visão geral sobre quem foram os participantes, os seus dados de identificação estão descritos no Quadro 3.

As 15 entrevistas somaram um tempo total de oito horas e 48 minutos, e suas transcrições encerraram em maio de 2009 (tinha iniciado a coleta de dados em 19 de março de 2009), pois tinha o hábito de realizar a entrevista e em seguida transcrever.

Transcritas as entrevistas, fiz nova ligação para os participantes, avisando que as enviaria por e-mail, para que eles lessem e validassem o que tinha transcrito, e, todas foram aprovadas pelos participantes (Gestores da saúde bucal, Docente-assistenciais e Egressos), iniciei a organização dos dados.

A organização dos dados foi realizada primeiramente com a transcrição das entrevistas gravadas; num segundo momento foi feita a re-escuta e leitura do material (leitura flutuante); no terceiro passo, marquei as frases interessantes relacionadas ao objetivo e ao assunto pesquisado, agrupando-os por semelhança.

Desta forma, tive a organização dos relatos em determinada ordem, o que já indicou um início de categorização, de maneira que segui o que tinha proposto na metodologia (itens organização e análise dos dados), e também o que diz Leopardi *et al.* (2002, p.221-222)⁴.

Depois da leitura flutuante de todas as entrevistas de cada grupo de participantes, anotei as impressões, apresentado como exemplo no Apêndice 7.

Durante a organização dos dados, três grandes temas estabeleceram-se, ou seja, sobre as Competências Adquiridas para o Trabalho, Integração Ensino e Serviço e Processo de Trabalho.

Com os temas explicitados (Competências Adquiridas para o Trabalho, Integração Ensino e Serviço e Processo de Trabalho), as falas dos participantes que indicavam qualidades relativas a esses temas foram agrupadas, de maneira que,

4 Os procedimentos são “pré-análise; análise; tratamento do material; inferência e interpretação; e categorização”.

ao final, os temas tornaram-se as categorias e as qualidades relativas a eles, as subcategorias.

Obviamente que as dificuldades foram imensas, minha experiência em pesquisa era mínima e, desta maneira, estava aprendendo e sendo envolvida por um universo novo e instigante.

Iniciei o processo de categorização a partir das falas dos participantes Gestores da saúde bucal, pois eram três entrevistas, agrupando os conteúdos conforme os temas, colorindo as falas (em verde, aquelas relacionadas às Competências Adquiridas para o Trabalho, em rosa, aos momentos de Integração Ensino e Serviço, e em vermelho, os relativos ao Processo de Trabalho), cujo exemplo apresento no Apêndice 8.

Esse processo foi feito da primeira à décima quinta entrevista, tendo enumerado as falas em ordem crescente de sua aparição na entrevista e, com isso, retirando o excedente das mesmas, obtive as unidades de registro ou falas. A enumeração das falas das entrevistas foi iniciada primeiramente com todas as entrevistas dos participantes Gestores da Saúde Bucal, depois com as entrevistas dos participantes Egressos e finalizei a enumeração das falas com as entrevistas dos participantes Docente-assistenciais.

Precisei codificar estas unidades de registros ou falas, e sua representação por letras e números, mantive os códigos estipulados na metodologia. Na entrevista com os Gestores da saúde bucal, o código foi de E1G1 até E3G3. O código para os Docente-assistenciais foi o de E1DA1 até E6DA6 e como código E1E1 até E6E6, da mesma forma, os números de um a três e de um a seis representam o número das entrevistas, para os Egressos.

Ao código descrito acima acrescentei a letra R, sendo o código para as unidades de registro ou falas dos participantes, de maneira que de R1 até R52 para os participantes Gestores da saúde bucal, de R1 até R121 para os Docente-assistenciais, e de R1 até R191 para os Egressos.

Desta forma, obtive 52 unidades de registros de Gestores da saúde bucal, 121 de Docente-assistenciais e 191 de Egressos, com total de 364 unidades de registros ou falas, conforme Apêndice 7.

Diante de tanto material, decidi começar a trabalhar por aquele que tinha menor número de unidades de registro ou falas, para estabelecer as subcategorias, originando Diagramas, nos quais estas cores foram novamente utilizadas, ou seja, em verde, aquela que se relacionavam às Competências Adquiridas para o Trabalho, em rosa, aos momentos de Integração Ensino e Serviço, e em vermelho, os relativos ao Processo de Trabalho, cujo desenho apresento no Diagrama 1 e Quadro 4.



DIAGRAMA 1: Categorias e subcategorias obtidas pela organização dos dados

Desta forma, continuei a usar as mesmas cores anteriormente mencionadas, para representar as categorias encontradas, ou seja, Competências Adquiridas para o Trabalho, Integração Ensino e Serviço e Processo de Trabalho.

Nos Diagramas, para apresentar as subcategorias encontradas entre os participantes, estabeleci um padrão de cores representativas, usei o amarelo para os Gestores da saúde bucal, o azul para os Docente-assistenciais e o lilás para os Egressos.

As competências estabelecidas para o, Auxiliar em Saúde Bucal (BRASIL, 2004 (Anexo 6), serão representadas nos diagramas pela cor grená, que representa a cor da categoria odontológica⁵.

Entre os Gestores da saúde bucal, Docente-assistenciais e Egressos apareceram às mesmas categorias Competências Adquiridas para o Trabalho, Integração Ensino e Serviço e Processo de Trabalho, anteriormente mencionadas.

A organização dos dados, conforme se observa no Diagrama 1 e no Quadro 4, apontou que a Integração Ensino e Serviço é positiva para o Gestor da saúde bucal, para o Docente-assistencial e para o Egresso (ASB), como também inicia uma transformação do serviço, e proporciona interação na equipe da saúde bucal, conforme analisarei adiante.

O objetivo geral da minha pesquisa de Avaliar a estratégia dos momentos de Integração Ensino e Serviço quanto às Competências Adquiridas para o Trabalho pelo aluno-trabalhador no curso Auxiliar em Saúde Bucal, na ETS Blumenau, de modo que o roteiro da entrevista para cada grupo estava relacionado ao tema (Ver Apêndice 4 a 6).

O trabalho competente de um ASB é esperado depois do curso de qualificação profissional, e a proposta do curso é qualificar o aluno-trabalhador de acordo com as competências estabelecidas pelo Ministério da Saúde, delineadas para o SUS (BRASIL, 2004 - Anexo 6).

⁵ www.novafapi.com.br/.../odontologia/simbolo.ph;www.ufpi/odontologia/visualizar.php?sibolo0%20odonto, acessado em 07 de setembro de 2009

	Gestores Saúde Bucal		Docente-Assistenciais		Egressos	
Categorias	Subcategorias	Freq.	Subcategoria	Freq.	Subcategoria	Freq.
Competências Adquiridas p/ o Trabalho	Capacitação p/ a educação em saúde	04	Organização e planejamento	17	Conhecimento para organizar o consultório odontológico	22
	Capacitação p/ organização	03	Conhecimento para fazer	14	Conhecimento para interagir com a comunidade e equipe	14
	Capacitação técnica	01	Insegurança após o aprendizado	12	Conhecimento para fazer educação em saúde bucal	12
			Desenvolvimento	02	Competência para contribuir com o planejamento	06
			Dependência da característica individual	02	Conhecimento para o cuidado ambiental	02
			Aumento da auto-estima	01		
			Aperfeiçoamento técnico	01		
Totais parciais		08		49		56
Integração Ensino e Serviço (Integração ES)	Integração teoria-prática	04	Opinião sobre a relação docente-aluno	17	Relação docente-aluno	24
	Importância da capacitação técnico-pedagógica	04	Promoção da aprendizagem	16	Associação teoria-prática	23
			Promoção da integração teoria-prática	09	Atualização permanente	02
			Interesse do aluno	04	Capacitação técnico-pedagógica	02
			Importância da capacitação técnico-pedagógica	04		
Totais parciais		08		50		51
Processo de Trabalho	Mudança na prática	12	Evidência de saberes e hierarquia	15	Formas de organização do trabalho	30
	Limites na organização do serviço	09			Relação com a equipe	13
					Percepção do trabalho de Auxiliar em Saúde Bucal	11
					Limites pessoais	08
					Cuidado ao indivíduo	04
					Saber ser (esforço individual)	04
					Cuidados coletivos	02
Totais parciais		21		15		72
Outros		03		03		03
TOTAL		40		117		182

QUADRO 4 - Categorias e subcategorias obtidas pela organização dos dados

Assim, os dados podem ser analisados para descrever em que dimensão estas competências estão expressas nas falas dos participantes e de que maneira. É provável que essa pesquisa só apresente a conectividade com o processo de ensino-aprendizagem, sendo essa a razão preponderante nesta pesquisa, mas nas falas dos participantes, talvez possa ser apontado um elo que vislumbre, no nível micro, a relação estabelecida entre os sujeitos no processo de trabalho da equipe de saúde bucal.

De modo que, penso ter alcançado o objetivo geral da pesquisa, pois para os autores Silva e Formigli (1994, p. 84), avaliar é saber como está o que se realiza, no caso desta pesquisa, o de saber como está a Integração Ensino e Serviço no curso Auxiliar em Saúde Bucal que é realizada pela equipe de profissionais da Escola Técnica de Saúde de Blumenau.

A Categoria I refere-se às falas que apontam se houve ou não desenvolvimento das competências estabelecidas (BRASIL, 2004 (Anexo 6)), e se a Integração Ensino e Serviço foi indicada como meio para tal, conforme descrição a seguir.

5.1 CATEGORIA I - COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS PARA O TRABALHO

Nesta categoria foram definidas três subcategorias relacionadas ao tema, de acordo com falas dos participantes Gestores da saúde bucal, ou seja, (1) Capacitação para a Educação em Saúde (quatro registros); (2) Capacitação para a Organização (três registros) e (3) Capacitação Técnica (uma fala apenas), (ver Diagrama 2).

Os Gestores da saúde bucal apontaram que, por meio da Integração ES, o aluno-trabalhador adquiriu competências para o trabalho, e que contribuem diretamente com as atividades clínicas desenvolvidas, e com os serviços prestados pela equipe de saúde bucal à população, ou seja, quando o Egresso (ASB) desenvolve capacitação técnica, para a organização e para a educação em saúde, é possível deduzir que, para os Gestores da saúde bucal os serviços de saúde bucal prestados à população são mais efetivos, eficientes e também com melhor qualidade.

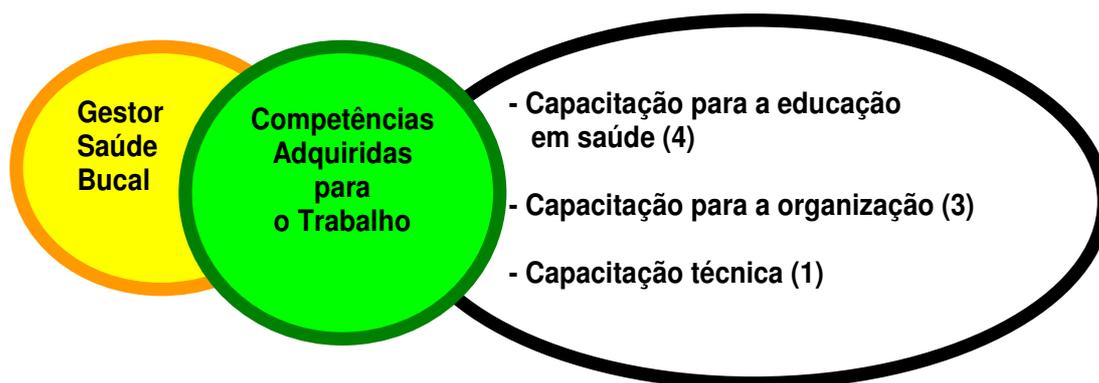


DIAGRAMA 2: Subcategorias em Competências adquiridas para o trabalho, na fala dos gestores da saúde bucal.

Esta inferência é possível porque não houve desacordo entre os informantes e, embora a frequência dos registros relativa às falas dos Gestores da saúde bucal seja sempre pequena, pode ser referência para validação de dados em relação ao objetivo da pesquisa.

Entre os Docente-assistenciais foram definidas sete subcategorias que sintetizam esta mesma categoria: (1) Organização e Planejamento (17 falas); (2) Conhecimento para Fazer (14 falas); (3) Insegurança após o Aprendizado (12 falas); (4) Desenvolvimento (duas falas); (5) Dependência da Característica Individual (duas falas), (6) Aumento da Auto-estima (uma fala) e (7) Aperfeiçoamento Técnico (uma fala), (Diagrama 3).



DIAGRAMA 3: Subcategorias em Competências adquiridas para o trabalho, na fala dos docente-assistenciais

Os participantes Docente-assistenciais tendem a estabelecer que o Auxiliar em Saúde Bucal (ASB), no curso com Integração ES, adquiriu competência para organizar e planejar, como também passou a ter conhecimento para preparar o

consultório odontológico de acordo com os procedimentos, porém apresenta insegurança após o aprendizado, que pode estar associada a características individuais do Egresso (ASB), dentre outras questões que serão focalizadas posteriormente.

Entre os Egressos apareceram cinco subcategorias: (1) Conhecimento para Organizar o Consultório (12 registros, ou falas); (2) Conhecimento para Interagir com a Comunidade e Equipe (14 registros); (3) Conhecimento para Fazer Educação em Saúde Bucal (12 falas); (4) Competência para Contribuir com o Planejamento (seis falas) e (5) Conhecimento para o Cuidado Ambiental (duas falas), como apresentado no Diagrama 4.

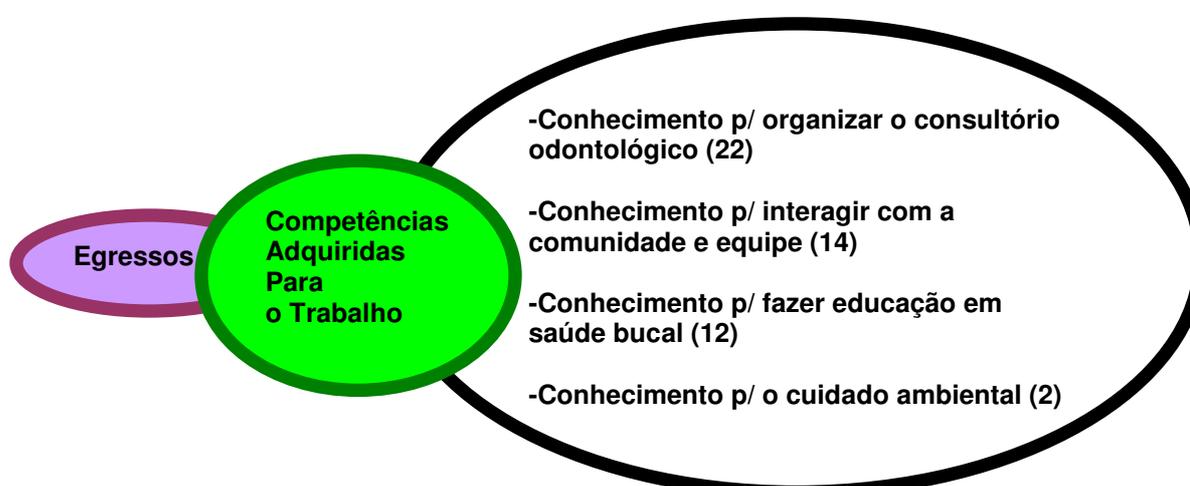


DIAGRAMA 4: Subcategorias da categoria competências adquiridas para o trabalho, na fala dos egressos.

5.1.1 Aproximações entre Gestores da saúde bucal, Docente-assistenciais e Egressos sobre Competências Adquiridas para o Trabalho

O Diagrama 5 traz informações sobre a ocorrência de semelhanças entre as falas dos participantes (Gestores da saúde bucal, Docente-assistenciais e Egressos), na categoria Competências Adquiridas para o Trabalho, considerando-se as competências estabelecidas para o ASB (BRASIL, 2004 (Anexo 6)).

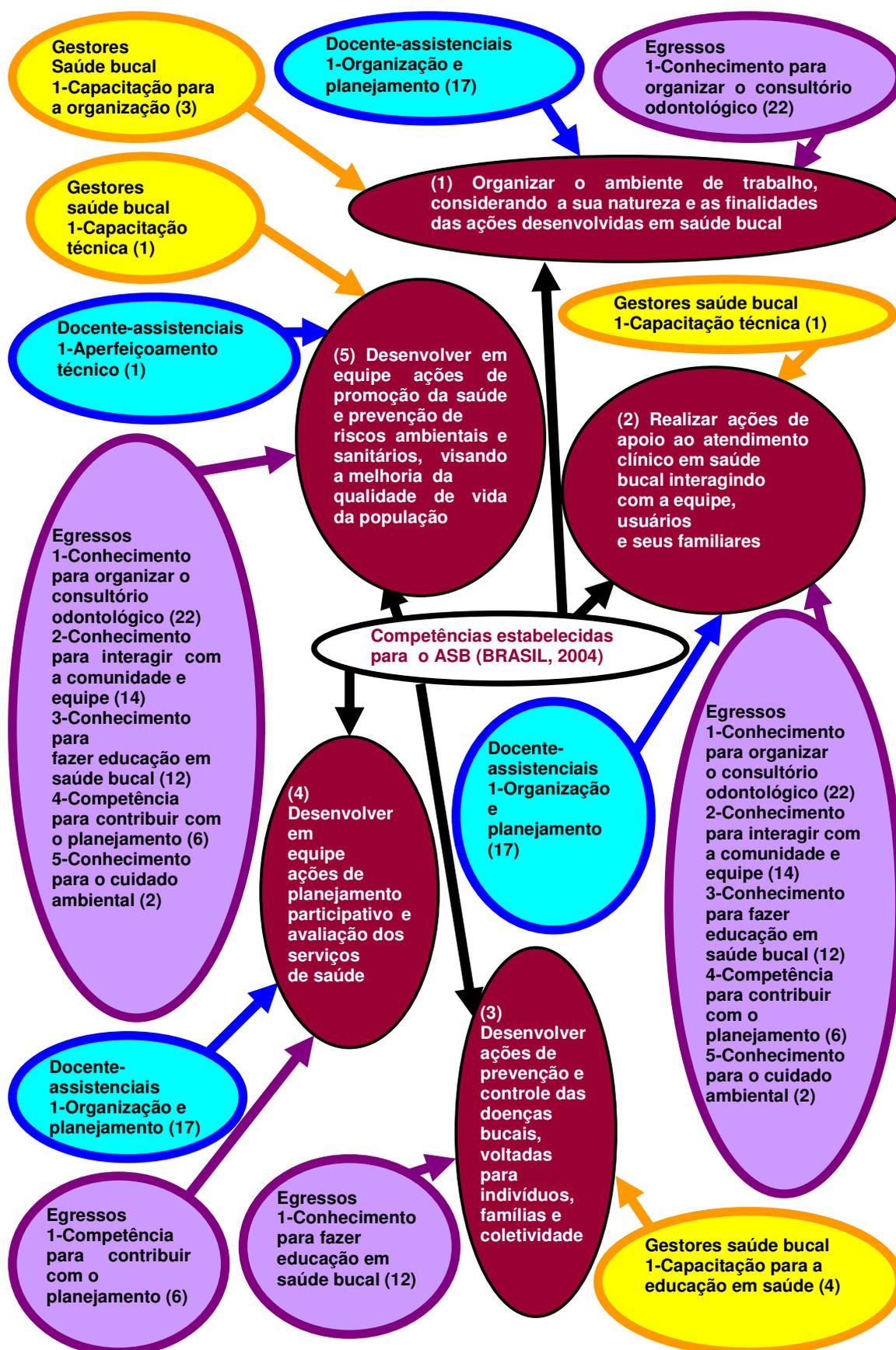


DIAGRAMA 5: Semelhanças entre os gestores da saúde bucal, docente-assistenciais e egressos sobre competências estabelecidas para o ASB

A discussão sobre as aproximações entre falas de Gestores da saúde bucal, Docente-assistenciais e Egressos, na Categoria Competências Adquiridas para o Trabalho (Diagrama 5) trouxe informações sobre o fazer da instituição formadora, de maneira que a Integração ES, para todos os participantes da pesquisa parece ser benéfica na formação do ASB (Egresso), como também resulta na melhoria da qualidade dos serviços de saúde bucal oferecido à população.

Ele pode ter 20 anos de serviço e repetir o mesmo erro, [mas] o ASB muda quando tem outra visão [ele muda a sua prática] (E3G3R37).

Entre os grupos de participantes, Docente-assistenciais e Egressos, confirmou-se que o Auxiliar em Saúde Bucal (ASB), por meio da Integração Ensino e Serviço, adquiriu a competência para participar do planejamento, ou seja, 'desenvolver em equipe ações de planejamento participativo e avaliação dos serviços de saúde' (Anexo 6), porém entre os participantes Gestores da Saúde Bucal isso não foi comentado.

Provavelmente porque, para os Gestores da saúde bucal, o planejamento é realizado de 'cima para baixo' e a opinião do Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) é desconsiderada, uma vez que, geralmente, a decisão ocorre entre o Cirurgião-Dentista (CD), que atua no consultório odontológico, e o Gestor responsável pela saúde bucal do Município, ou seja, o ASB não participa deste momento no processo de trabalho.

O Gestor da saúde bucal também traz que isto acontece entre ele e seus superiores, como entre os seus superiores e a equipe de dirigentes do país, que determinam as metas, e desconsideram as diferenças regionais e locais. Dizem eles:

o planejamento é feito de cima para baixo, exemplo: agora vamos usar a autoclave, mas não se pergunta para o ASB [se ele sabe o que é e como usar a autoclave] (E3G3R43);

vamos desenvolver esses projetos, muitos são 'a moda da vez' [estão em evidência]. Deveria ter participação de toda equipe [refere-se à equipe de saúde bucal local], e [isso inclui o ASB] (E3G3R 44).

Dentre as cinco competências (Anexo 6), a mencionada anteriormente não está inclusa entre os Gestores da saúde bucal, até porque os Gestores não têm ingerência direta sobre o trabalho da equipe de saúde bucal.

Nós [equipe saúde bucal] planejamos e avaliamos muito pouco, está muito incipiente [a ação de planejar] (E2G2R30).

Para os participantes Docente-assistenciais e Egressos, respectivamente, suas falas trazem informações sobre a Integração ES, e que esta seria uma maneira de possibilitar ao Egresso (ASB) desenvolver competência para participar em planejamentos.

Observa-se também, entre todos os participantes, que o Egresso desenvolveu competência para o planejamento de atividades no consultório odontológico, ou seja, para definir ações da equipe de saúde bucal, opinando sobre a organização e discutindo a melhor maneira de desenvolver os serviços oferecidos à comunidade, o que em princípio envolve somente a equipe de saúde bucal, porém atinge diretamente a população, com a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos.

Entre as falas dos Gestores da saúde bucal não ocorre similaridades com as falas dos Docente-assistenciais e dos Egressos quanto ao planejamento, mesmo quando relacionado apenas ao consultório odontológico. Porém, entre as falas dos Gestores da saúde bucal, na Categoria Processo de trabalho, apontaram a subcategoria Limites na Organização do Serviço (nove registros), ou seja, para eles o ASB não é convidado a participar das tomadas de decisões (planejamento) no processo de trabalho da equipe de saúde bucal, pois se pode inferir que, isso depende de como cada local está organizado ou como cada profissional (CD) se organiza, para desenvolver as ações de saúde bucal, refletindo diretamente na inclusão ou exclusão do ASB nos planejamentos. Dizem:

[sim, ele não participa do planejamento] por que não é convidado, porque mesmo em um novo projeto toda equipe [equipe de saúde bucal] deveria trabalhar junto, pois a opinião dele é importante, no momento da discussão. A gente [gestor] repete o que está estabelecido [no país, refere-se aos projetos do governo], mas não escuta a opinião do ASB e [procura] trabalhar mais isso [procura planejar incluindo a opinião dele] (E3G3R45);

ele terá um engajamento maior ou menor dependendo do local e do planejamento do consultório, entre ASB e CD, pois têm locais que o atendimento é mais voltado para a clínica e outros mais para a prevenção (E1G1R16).

Poder-se-ia deduzir que existe dependência entre as competências estabelecidas para o ASB (BRASIL, 2004 (Anexo 6)) e o processo de trabalho da equipe de saúde bucal, ou seja, o desenvolvimento de competências depende diretamente do processo de trabalho, pois sua organização pode ou não abrir espaços para o planejamento em equipe. Assim, a Integração Ensino e Serviço (Integração ES) parece ser um meio favorável para o aluno-trabalhador (ASB) e para o Docente-assistencial estabelecerem um diálogo menos burocrático.

Os participantes, Gestores da saúde bucal e Egressos, referem que o ASB tem capacitação e conhecimento para desenvolver educação em saúde, expressando que a escola desenvolve a competência estabelecida para o ASB (BRASIL, 2004 (Anexo 6)) de 'desenvolver ações de prevenção e controle das doenças bucais, voltadas para indivíduos, famílias e coletividade', e que a Integração ES é fundamental para isto, não sendo, porém, confirmado entre os Docente-assistenciais (Diagrama 5).

Eu gostaria que ele fosse mais participativo [nas atividades de educação em saúde, que orientasse, tanto] individualmente, como coletivamente (E2DA2R45).

Os participantes Gestores da saúde bucal informaram com a subcategoria Capacitação para a Educação em Saúde (quatro unidades de registro), e entre os Egressos com 12 unidades de registro, que o ASB tem conhecimento para fazer educação em saúde bucal.

Estas duas subcategorias podem trazer informações a respeito da Integração Ensino e Serviço, como um meio que proporciona ao aluno (ASB) a aquisição de conhecimento para realizar ação de educação em saúde no serviço.

Os Docente-assistenciais (Cirurgiões-Dentistas), por sua vez, trazem em suas falas que o Egresso espera que as ações de educação em saúde sejam realizadas por eles, os próprios CDs. Eles acreditam que o Egresso tenha conhecimento para realizar essas atividades, mas que não se sentem capazes, e preferem agir de maneira 'administrativa', ou seja, na organização do ambiente e do material, e deixam a 'fala' para o Cirurgião-Dentista (CD).

Não é falta de conhecimento, ele sabe, mas é timidez. Sozinha ele não começa [as atividades de educação em saúde] (E2DA2R47).

Entre os Egressos há esta mesma informação, de serem, em geral, tímidos e terem dificuldade de falar em público, além de acreditar que as pessoas, principalmente adultos, não querem ouvir ‘um simples ASB’, mas ouvir o CD, ‘um doutor’. Por outro lado, para o Egresso é fácil enfrentar o público infantil, pois as crianças aceitam a ação educativa realizada por ele, além de não precisar preocupar-se com a maneira de falar, de achar ‘palavras certas’, ou seja, não precisa expressar termos técnicos, o que parece ser difícil, embora e tenha conhecimento para tal.

No trabalho individual [educação em saúde individual] eu consigo chegar à pessoa que tenha nível superior, mas se é no grupo [no coletivo] eu deixo a palavra para aquele que tem o saber maior (E4E4R130).

Diante do que informa Docente-assistencial e Egresso, o Egresso adquiriu o ‘saber’ e o ‘saber fazer’, mas o ‘saber ser’ precisa de outros elementos que a equipe da instituição formadora não pode resolver totalmente, mesmo que procure fazê-lo por meio da sua opção pedagógica participativa, ou seja, a equipe de profissionais da escola procurar criar espaços e métodos pedagógicos que permitam ao aluno participar de maneira ativa e expressiva no processo de ensino-aprendizagem.

Uma maneira encontrada pela equipe de profissionais da escola, de preparar o docente para desenvolver suas aulas, na perspectiva pedagógica problematizadora adotada na escola, é a de realizar a capacitação técnico-pedagógica, ou seja, capacitar o docente na linha pedagógica participativa, de modo que esse docente, durante o processo de ensino-aprendizagem do curso ASB, possa estabelecer e manter uma interação horizontal e construtiva com o aluno.

A condução do processo formador, com a estratégia de Integração Ensino e Serviço, pode apresentar-se distante do ideal, mas foi destacado como ponto importante a relação docente e aluno, que se tornou mais aberta, pois o caminho adotado pela equipe da escola pertence à categoria de metodologias ativas.

Essa metodologia participativa adotada pela escola propõe romper com o saber centrado no docente, como também no desenvolvimento do saber só técnico. Para Passos (2001, p. 1) e Antonio e Lucini (2007, p. 187), a opção deveria ser

aquela que permite ao aluno participar do processo de ensino-aprendizagem, como também permite ao docente reaprender e desenhar maneiras diferenciadas de fazer e conduzir o processo de ensino-aprendizagem.

A Integração ES permitiu que ocorresse integração e interação entre o docente-assistencial (Cirurgião-Dentista) e o aluno-trabalhador (ASB), e durante este processo de ensino-aprendizagem, o papel do docente é apontado como fundamental para que o processo pedagógico seja exitoso, além de ser determinante na condução desta estratégia adotada pela escola.

Os Docente-assistenciais (Cirurgião-Dentista) são capacitados com conteúdos sobre a metodologia adotada na escola, como também sobre o desenvolvimento das atividades em sala de aula e ou na Integração Ensino e Serviço. São considerados meios adequados para estimular o desenvolvimento do 'saber ser' no aluno-trabalhador, como dimensão própria do processo de ensino-aprendizagem.

Os docentes são estimulados a desenvolver atividades nos espaços pedagógicos, que provoquem e instiguem a participação do aluno, ou seja, as quais possam abrir possibilidades ao aluno de superar ou mesmo minimizar dificuldades de expressão e comunicação que eles possam ter, oferecendo práticas para o desenvolvimento do 'saber ser', condição que envolve a aceitação do conceito de integralidade.

Neste sentido, tais práticas devem ter experiências para que ele possa desenvolver as habilidades, de modo que o ASB possa efetuar integralmente a atividade de educação em saúde no coletivo, colaborando com o processo de trabalho da equipe de saúde bucal.

Como Neves e Sá (2006, p. 263) e também Grabuska *et al.* (1993, p. 152) falam, o papel do docente é importante e necessário, mas se deve procurar estabelecer, no processo de ensino-aprendizagem, uma relação horizontal entre docente e aluno, como também o espaço pedagógico passa a ser uma maneira de ir além do treinamento, ou seja, buscar o desenvolvimento de competências, para que o aluno-trabalhador possa construir-se como sujeito 'do' e 'no' processo. Esta

pesquisa confirmou estas posições, pois os participantes reafirmaram estes conceitos em várias de suas falas.

A inexistência de semelhanças entre todos os participantes da pesquisa (Gestores da saúde bucal, Docente-assistenciais e Egressos) em relação à competência de 'desenvolver ações de prevenção e controle das doenças bucais, voltadas para indivíduos, famílias e coletividade', mas somente entre Gestores da saúde bucal e Egressos, pode estar associada à Categoria Processo de Trabalho, analisada posteriormente, nas subcategorias construídas das falas dos participantes, ou seja, Limites na Organização do Serviço (nove unidades de registro) entre os Gestores da saúde bucal; entre os Docente, Evidência de Saberes e Hierarquia (15 registros), e entre os Egressos, com a subcategoria Limites Pessoais (oito unidades de registro).

Isto significa que as ações de prevenção e controle de doenças bucais não são executadas pelos ASBs por conta de impedimentos que encontram na organização do trabalho, de acordo com Gestores, e por ser entendida como atividade do CD e por limites pessoais de acordo com o próprio Egresso.

Os Gestores da saúde bucal reforçam que a Integração ES possibilita ao aluno-trabalhador (ASB) apropriar-se da competência de desenvolver tais ações anteriormente mencionadas, de modo que as ações voltadas para a educação em saúde podem ser oferecidas no serviço e executadas pelo ASB (Egresso). Isto resulta positivamente na qualidade dos serviços da saúde bucal oferecido à população, como também reforça os princípios e as diretrizes para consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS).

[ocorreram] mudanças na prática do ASB, principalmente quanto às ações de educação em saúde e preocupação com a biossegurança; Eles passaram a ter maior conhecimento sobre o SUS e sobre o modelo de atenção e assistência à saúde (E2G2R23).

Os Gestores da saúde bucal e os Docente-assistenciais admitem que o aluno-trabalhador (ASB), com a Integração ES, adquire capacitação técnica e aperfeiçoamento técnico.

Se considerarmos que o Egresso adquire conhecimento para organizar o consultório odontológico; conhecimento para interagir com a comunidade e

equipe; conhecimento para fazer educação em saúde bucal; competência para contribuir com o planejamento e conhecimento para o cuidado ambiental referem-se ao que ele diz ser 'conhecimento adquirido' por ele na formação, é possível inferir que percebe ter capacitação técnica e aperfeiçoamento técnico.

se for uma restauração, eu pego o instrumental e disponho na mesa auxiliar, o material também. Se mudar no decorrer do atendimento [refere-se à troca de procedimento], eu pego outro instrumental. Eu fico sempre na retaguarda (E2E2R59).

Os conhecimentos mencionados anteriormente são adquiridos pelo Egresso e têm associação direta com a subcategoria Competência Técnica, destacada na fala dos Gestores da saúde bucal, como também se associam à subcategoria Atualização Técnica, encontrada na fala dos Docente-assistenciais.

De modo que, se conhecimento é 'saber', que corresponde a um dos pilares da competência, os Egressos, quando adquirem conhecimento, passam a ter domínio de um 'saber' para realizar o que é de sua competência técnica, porém eles precisam atualizar-se tecnicamente, pois, para desenvolver uma competência precisará atualizar constantemente seu conhecimento, além de desenvolver habilidades e ter atitudes.

Quando o ASB está fazendo um curso, ele tem interesse em aprender devido à teoria [quis dizer que o conhecimento provoca interesse no aluno-trabalhador] (E1G1R8).

Diante do descrito acima sobre as semelhanças entre as falas dos participantes, eles concordam que, se o Egresso adquire conhecimento, passa a desenvolver competência e possui qualificação técnica, ou seja, para que o Egresso (ASB) possa desenvolver determinada competência, é necessário que, durante a formação, ele tenha adquirido o conhecimento científico, como também tenha desenvolvido habilidades técnicas, e faça associação entre teoria e prática, para que o Egresso (ASB) desenvolva as suas atribuições com competência (Anexo 1).

Para sustentar a posição descrita acima, trouxe o conceito de competência apoiada nos autores Depresbiteris (2001, p. 29), Fleury e Fleury (2001, p. 185) e Deluiz (2001, p.13), pois para eles competência é a capacidade de mobilização de saberes para resolver problemas, ou seja, é preciso mobilizar conhecimento,

habilidades e atitudes, que compreendem o 'saber', o 'fazer' e o 'ser'. Um deles diz:

converso com o agente comunitário de saúde, sobre a família que não apareceu mais na consulta odontológica, ele [o usuário] não mora mais aqui, peço que o [agente comunitário de saúde] procure [o usuário] e o convide para aparecer na unidade para marcar uma nova consulta odontológica (E6E6R191).

As semelhanças anteriormente explicadas, entre os participantes da pesquisa (Gestores da saúde bucal, Docente-assistenciais e Egressos), permitem considerar que algumas competências estabelecidas para o ASB (BRASIL, 2004 (Anexo 6)), tais como 'realizar ações de apoio ao atendimento clínico em saúde bucal, interagindo com a equipe, usuários e seus familiares', e 'desenvolver em equipe ações de promoção da saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários, visando melhoria da qualidade de vida da população', foram desenvolvidas de acordo com as falas de participantes dos três grupos.

No programa de gerenciamento para o armazenamento e coleta dos resíduos, tanto o ASB como o CD participaram da elaboração (E1G1R10).

De maneira que, apoiada no que dizem os autores referenciados, Depresbiteris (2001, p. 29), Fleury e Fleury (2001, p. 185) e Deluiz (2001, p.13), posso dizer que a Integração ES contribuiu para a conquista dessas duas competências estabelecidas para o ASB (BRASIL, 2004 (Anexo 6)), conforme Diagrama 5, que expressa falas dos três grupos de participantes agrupadas em categorias.

A Integração ES, entre os participantes Gestores da saúde bucal, facilita a capacitação técnica, do mesmo modo que entre os Docente-assistenciais facilita o aperfeiçoamento técnico, e se equiparam. E entre os Egressos, os termos conhecimento e competência aparecem nas subcategorias, registrando que, na percepção do Egresso (ASB), a escola fornece o necessário para sua qualificação, especialmente durante o momento de Integração ES. Um deles comenta em relação aos riscos biológicos:

não tem noção do que causa, mas depois do curso você enxerga bactérias (E5E5R143).

Sobre 'realizar ações de apoio ao atendimento clínico em saúde bucal, interagindo com a equipe, usuários e seus familiares', também ocorre consenso

entre os três grupos de participantes, e algumas informações são observadas no Diagrama 05, de modo que as reflexões transitam entre as competências apresentadas anteriormente, de forma bastante repetitiva. A subcategoria Conhecimento para Interagir com a Comunidade e Equipe (14 unidades de registro) entre os Egressos está relacionada com esta competência.

Considerando estes dados que dizem respeito ao conhecimento necessário para o exercício de suas competências, percebe-se que os participantes reconhecem a capacitação técnica como adequada ao que se espera do ASB, porém, somente de forma muito modesta há menções a mudanças de atitudes pessoais. Este resultado pode ter relação com as preocupações com a qualidade do trabalho executado, o que é bem pertinente, mas pouca atenção às dimensões subjetivas.

A competência para 'organizar o ambiente de trabalho, considerando a sua natureza e as finalidades das ações desenvolvidas em saúde bucal', entre os Gestores da saúde bucal aparece na subcategoria Capacitação para a Organização. Entre os Docente-assistenciais na subcategoria Organização e Planejamento, e, entre os Egressos na subcategoria Conhecimento para Organizar o Consultório Odontológico (22 unidades de registro), e confirmam a importância da Integração ES, ou seja, é nesse contexto do ambiente de trabalho que o aluno-trabalhador (ASB) experimenta situações que exercitam sua capacidade organizativa.

Desta forma, os grupos de participantes (Gestores da saúde bucal, Docente-assistenciais e Egressos) apontaram que o aluno-trabalhador (ASB) adquiriu, com a Integração Ensino e Serviço, a competência 'organizar o ambiente de trabalho, considerando a sua natureza e as finalidades das ações desenvolvidas em saúde bucal', conforme apresentado no Diagrama 5.

Entre os participantes há muitas falas sobre organização, porém relacionada somente à organização do consultório odontológico, tornando-se um benefício para ele (ASB) e para o serviço, pois esta ação desencadeia, no processo de trabalho da equipe de saúde bucal, a eficiência e a eficácia das ações odontológicas oferecidas à população.

Eu já sei qual o procedimento, e deixo a bancada organizada. Quando não sei o que o CD vai fazer, só deixo um jogo clínico, e espero ele dizer o que vai fazer, e depois

coloco na bancada o instrumental que ele solicitar (E3E3R84).

Ao considerar estes resultados, pode-se dizer que a Integração ES é um meio que possibilita ao aluno-trabalhador (ASB) adquirir competência para organizar o consultório odontológico, para interagir com a comunidade e equipe, como também para fazer educação em saúde.

Assim, o Egresso (ASB), por meio da Integração ES, pode preparar-se para o trabalho em equipe, para atuar como profissional de saúde no novo modelo de atenção à saúde, e assim contribuir para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Integração ES, como estratégia educacional, traz um resultado benéfico na formação do Auxiliar em Saúde Bucal, pois estabelece relação direta com o serviço, e com isto reforça a proposta da saúde bucal implantada no Brasil, ou seja, coopera para mudança de paradigmas e para transformar o que está constituído no processo de trabalho da equipe de saúde bucal.

interajo com a equipe e com a comunidade por meio do acolhimento (E3E3R90).

5.2 CATEGORIA II - INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

Esta é uma categoria de análise central para o objetivo deste trabalho. As questões verbalizadas sobre este tema revelaram entre todos os grupos de participantes, uma reflexão sobre a relação teoria-prática; a relação docente-aluno e também sobre a necessidade de capacitar o docente para esta atividade.

Entre os Gestores da saúde bucal apareceram duas subcategorias: (1) Integração Teoria-Prática e (2) Importância da Capacitação Técnico-Pedagógica, apontando que a, Integração Ensino e Serviço proporcionou a relação teoria-prática, e que é importante a realização da capacitação técnico-pedagógica. Estas informações estão representadas no Diagrama 6.

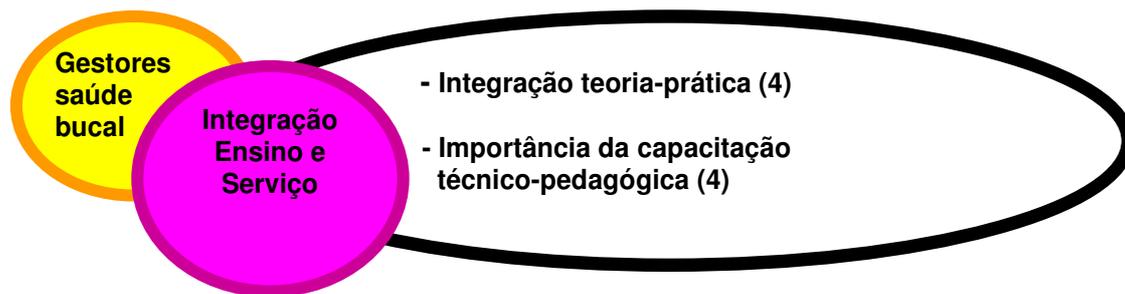


DIAGRAMA 6: Subcategorias em Integração ensino e serviço, entre gestores da saúde bucal.

Entre os Docente-assistenciais, na mesma categoria, confirma-se que a Integração ES proporciona a Interação entre docente e aluno, promove a aprendizagem e também promove a integração da teoria com a prática, por meio de três subcategorias, (1) Relação Docente-Aluno (17 falas), (2) Promoção da Aprendizagem (16 falas), e (3) Promoção da Integração Teoria-Prática (nove falas), conforme apresentado no Diagrama 7.

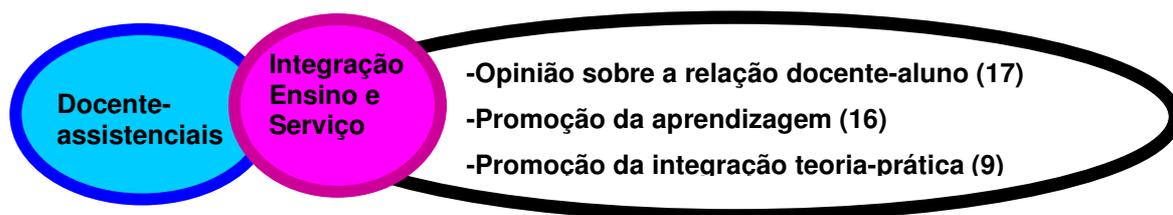


DIAGRAMA 7: Subcategorias em Integração ensino e serviço, entre docente-assistenciais

Os participantes Egressos confirmam que a Integração ES proporciona a Interação entre docente e aluno e também a relação entre a teoria e a prática, por meio de duas subcategorias: (1) Relação Docente-Aluno (24 unidades de registro) e (2) Associação Teoria-Prática (23 unidades de registro), representadas no Diagrama 8.

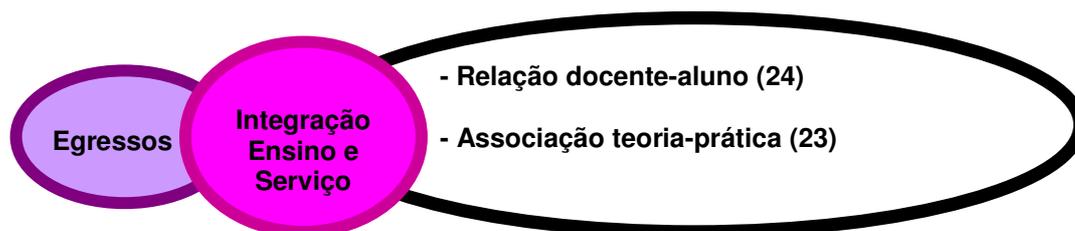


DIAGRAMA 8: Subcategorias em Integração ensino e serviço, entre participantes egressos.

5.2.1 Aproximações entre Gestores da saúde bucal, Docente-assistenciais e Egressos sobre Integração Ensino e Serviço

Os participantes Gestores da saúde bucal, Docente-assistenciais e Egressos, confirmaram, como apontado anteriormente, que o curso de ASB com Integração ES proporciona também a integração entre teoria e prática, com destaque também para a questão da capacitação técnico-pedagógica, como importante instrumento pedagógico para o docente-assistencial, conforme Diagrama 9.

O fato de ter trabalhado comigo algum tempo cria certa intimidade [proximidade] e uma tranqüilidade, para que ele possa perguntar, como também para que eu possa responder para ele com mais segurança o que querem saber, foi tranqüilo (E1DA1R10).

Em outras palavras, a estratégia de Integração ES ressalta como modo adequado de organizar as atividades didático-pedagógicas, com inúmeras vantagens em relação a outros modelos, permitindo que alunos e docentes possam desenvolver-se durante as atividades que realiza junto com as equipes de saúde, especialmente em se tratando da assistência prestada em consultório.

Os participantes Docente-assistenciais e os Egressos confirmam que a Integração ES, no curso ASB, permitiu que ocorresse entre eles interação de maneira horizontal, como também possibilitou o diálogo diário. O Docente-assistencial engajou-se no processo de ensino-aprendizagem e o aluno-trabalhador participou. Juntos, docente-assistencial e aluno-trabalhador aprenderam conhecimento no serviço, conforme aparece na subcategoria Relação Docente-Aluno.

Os Gestores da saúde bucal não mencionaram esta relação (docente-aluno), como resultado da Integração ES, provavelmente porque o Gestor da saúde bucal não consegue ter uma visão clara desta situação no processo de ensino-aprendizagem do curso Auxiliar em Saúde Bucal, talvez por desconhecerem os detalhes das relações estabelecidas entre docente e aluno (Diagrama 09).

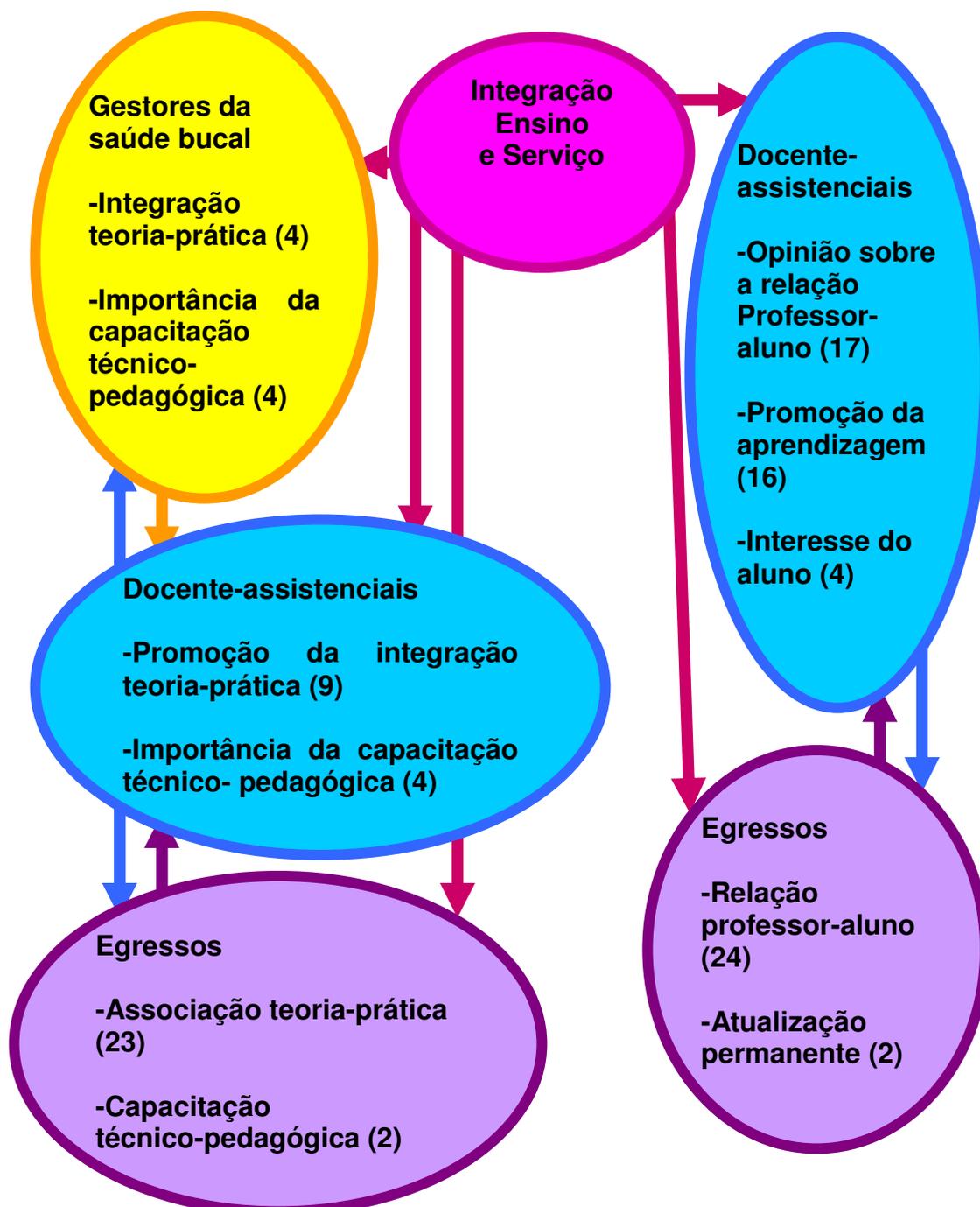


DIAGRAMA 9: Subcategorias similares entre gestores da saúde bucal, docente-assistenciais e egressos em Integração ensino e serviço

Comparando-se as falas dos Docente-assistenciais e Egressos quanto à relação docente-aluno, pode-se perceber também que, além da possibilidade de revisão da teoria (conhecimento) relacionando-a com a prática, desenvolve-se mais confiança mútua e vínculos. O CD questionava se ainda tinha dúvidas sobre a teoria aprendida, e isto parece ter sido bem recebido pelos Egressos, que

entendiam ser esta postura adequada para criar vínculos, como aparece nas falas abaixo:

hoje aprendeu alguma coisa nova? Como é que foi hoje? Ele sempre estava aberto para me receber e aceitar algumas mudanças dentro do consultório, inclusive a gente sabe que não é exatamente como gostaria que fosse, mas a gente tenta fazer o melhor e, às vezes, uma dica de mudança de um local, de alguma coisa, uma maneira de lidar com determinado paciente ou uma maneira de preparar o material [faz diferença] (E1E1R35);

[a Integração Ensino e Serviço] influenciou para o processo de ensino-aprendizagem do ASB, pois em primeiro lugar criou um vínculo maior (E5DA5R68).

A Integração ES foi considerada pela equipe de profissionais da escola, como sendo a principal estratégia para a interação entre teoria e prática, pois foi pensado que seria o momento, em que o aluno-trabalhador pudesse vivenciar e relacionar o conhecimento com o saber fazer.

No andamento do processo de ensino-aprendizagem do curso ASB com Integração ES, o aluno-trabalhador adquiriu conhecimento e desenvolveu habilidades, ou seja, foi quando ele associou 'o como' e 'o porquê' se faz determinado procedimento, foi quando ele estabeleceu relação entre o conhecimento dos momentos de concentração (aulas presenciais) e a prática, e foram demonstrados nas falas dos participantes.

Foi uma experiência nova, um momento novo, porque nunca tinha feito educação e serviço junto, e foi muito bom, porque sempre foi trabalhado o nosso dia a dia (E2E2R46).

De acordo com os referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico (2000, p.184-185)⁶, a Integração ES, proporciona durante o processo de ensino-aprendizagem, que o conhecimento a ser trabalhado parta da realidade desse aluno-trabalhador, ou seja, que seja baseado nas dificuldades que a realidade apresenta para esse aluno-trabalhador.

6 BRASIL. Ministério da Educação. Educação profissional: referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico/área profissional: saúde. Brasília, 2000.

Uma das dificuldades vivenciada pelo aluno-trabalhador, e que esse geralmente traz para discussão, nas aulas presenciais, é relativa ao processo de trabalho, no que tange ao como saber, fazer e ser no trabalho em equipe, como também da necessidade do compartilhamento de conhecimento, e naquilo que se refere à abordagem multidisciplinar e integral da assistência em saúde bucal. Estes assuntos hoje são exigências apresentadas pelo mercado de trabalho para se atuar na equipe de saúde bucal.

O processo de ensino-aprendizagem com Integração ES permitiu ao aluno-trabalhador, idas e vindas, para que pudesse desconstruir e construir o conhecimento, por meio da aproximação entre a teoria e a prática. A Integração ES possibilitou fazer essa associação (teoria e prática), isto fez com que o aluno pudesse intervir na realidade e transformar o serviço, durante o processo de ensino-aprendizagem.

quando ele está no curso, tendo a parte teórica, ele contribui bastante na parte prática, pois é o momento de aplicação daquilo que aprendeu na teoria (E3G3R35);

por que não adianta você saber na teoria e não saber aplicar (E3E3R73).

Entre os Gestores da saúde bucal há falas correspondentes à integração teoria-prática, e eles localizam esta estratégia de aprendizado na Integração ES, como responsável pela fixação do conteúdo, por meio de sua aplicação no seu campo de trabalho onde se realiza. Dizem que,

como é contínuo o momento de Integração ES, com a teoria-prática e a prática-teoria, isso permite uma fixação maior do conteúdo, um rendimento maior no aprendizado (E1G1R7).

Para todos os participantes (Gestores da saúde bucal, Docente-assistenciais e Egressos), foi importante a capacitação técnico-pedagógica, de maneira que a preocupação que a equipe de profissionais da escola possui com o desenvolvimento da capacitação técnico-pedagógica, antes e durante a realização dos cursos é pertinente e necessária.

A subcategoria Importância da Capacitação Técnico-Pedagógica, que emergiu entre todos os participantes, possibilita que os profissionais das equipes de saúde bucal dos Municípios, participantes do curso de ASB com Integração ES, se

tornem parceiros e se sintam envolvidos com a formação, ou seja, eles se percebem cúmplices do processo formativo e da equipe de profissionais da escola responsável pela formação, e também pelo processo de ensino-aprendizagem do aluno-trabalhador.

A Integração ES oportunizou ainda que as equipes de saúde bucal discutissem sobre as dificuldades e problemas do serviço que era desenvolvido em cada Município, ainda que tenha sido consenso, como mostra a fala de um Gestor.

Na reunião dos Cirurgiões-Dentistas, eles diziam que o ensino e serviço era um problema e outros como [sendo] enriquecedor (E2G2R 21).

A capacitação técnico-pedagógica, com a proposta de preparar o Cirurgião-Dentista para ser docente, também permitiu que, durante o processo, fossem discutidos temas, tais como as atribuições de alguns profissionais da equipe de saúde bucal (Cirurgião-Dentista, Técnico em Saúde Bucal e Auxiliar em Saúde Bucal), conteúdo ausente no currículo de graduação do CD. Esta discussão contribuiu para avaliar o processo de trabalho da equipe de saúde bucal, com a perspectiva de melhorar a qualidade dos serviços oferecidos à população.

A partir do momento que o Auxiliar em Saúde Bucal está na unidade com um monitor [CD], e que este esteja sendo chamado [para a capacitação técnico-pedagógica] o trabalho cresce e melhora bastante (E3G3R40).

Estes fatores mencionados são confirmados entre os Gestores da saúde bucal e Docente-assistenciais e, com isso, pode-se dizer que a Integração ES, ao envolver o CD (Docente-assistencial) no processo de formação, assim como o Gestor da saúde bucal, permite à instituição formadora (ETS Blumenau) estabelecer vínculos, de modo a conseguir desempenhar o que está na proposta do curso.

Isto diz respeito aos papéis desenvolvidos pela equipe de profissionais da instituição formadora, considerando-se o que surgiu na Categoria Integração Ensino e Serviço, pela importância da capacitação técnico-pedagógica, que apareceu entre todos os participantes (Gestores da saúde bucal, Docente-assistenciais e Egressos), eles afirmam ser necessário que o Docente-assistencial, também precisa preparar-se para o trabalho docente.

O conhecimento que a gente tinha e o conhecimento do profissional dentista, pois cada um tem seu conhecimento, de partes, específico, e não tinham do trabalho junto, ASB e CD juntos. Ele também adquiriu conhecimento para ensinar, obteve conhecimento sobre formação, como também sobre o meu trabalho e uma visão sobre a minha formação (E2E2R48).

A importância da capacitação técnico-pedagógica destacada entre todos os participantes dessa pesquisa sinaliza a responsabilidade da equipe de profissionais da instituição, na condução do processo de ensino-aprendizagem, que reflete diretamente no fazer da instituição formadora, como também nos resultados da proposta de Integração ES no curso Auxiliar em Saúde Bucal (ASB).

A equipe de profissionais da escola, ao pensar na modalidade de Integração ES para o curso ASB, pretendia a inclusão do trabalhador, para que este pudesse estudar durante o horário de trabalho, de modo a se qualificar 'no' e 'para' o trabalho, e o plano de curso que a escola adota para o ASB deveria ser desenvolvido, como está estabelecido no plano político pedagógico da escola, oportunizando ao aluno-trabalhador qualificação e desenvolvimento das competências estabelecidas para o ASB (Anexo 6). Segundo os docentes, há vantagens na Integração Ensino e Serviço, ou seja,

facilita para ele, pois o curso acontece no horário de trabalho, pois é difícil para ele dispor de horário, como também ficar fora do mercado de trabalho [ficar sem ser remunerado], somente para se dedicar a uma formação (E6DA6R105).

Quando a equipe de profissionais da escola colocou em prática essa estratégia (Integração ES), pretendia que se tornasse um instrumento, ou seja, que pudesse contribuir no processo de ensino-aprendizagem, pois este aluno-trabalhador teria a oportunidade de estar com o docente no serviço, e aprender nesse contexto de seu trabalho.

Por outro lado, estas reflexões expressam ainda a possibilidade de transformações no processo de trabalho, na medida em que alunos e docentes conseguem avaliar seu fazer e mudá-lo, a partir das questões discutidas e trazidas da sala de aula (momentos de concentração, aulas presenciais) e dos

momentos de capacitação técnico-pedagógica. Os gestores apontam mudanças, tais como:

para o serviço [a Integração ES tem contribuído], pois é uma época que eles revêem certos pontos que nunca tinham observado, ficam atentas para os detalhes (E1G1R1);

eu acredito na formação, interfere positivamente no profissional, e o poder de transformação é maior quando é trabalhado com Integração Ensino e Serviço (E2G224);

nós deliberamos muito para os ASBs, [as atribuições, funções, tarefas] e não fazemos a observação [supervisão] (E3G3R39).

Entre os participantes Docente-assistenciais, apareceram as subcategorias: (1) Promoção do Ensino-Aprendizagem e (2) Interesse do Aluno, relacionadas diretamente com o desejo de conhecimento e interesse do aluno-trabalhador no processo de ensino-aprendizagem.

Por outro lado, entre os participantes Egressos aparece a subcategoria Atualização Permanente, porém, novamente, entre os participantes Gestores da saúde bucal não há registros que se aproximem destas subcategorias, como aparece no Diagrama 09.

Por outro lado, ocorre atualização permanente no processo de ensino-aprendizagem quando há Integração ES, os participantes apontam vantagens como adquirir conhecimento, aumento do interesse e atualização permanente do aluno-trabalhador (ASB), quando está realizando o curso. Dizem:

[a Integração ES] estimula mais, porque [se] está aprendendo o que se usa. Porque não fica só na teoria, é a teoria e a prática juntas (E3E3R78);

oriento sobre: fio dental, controle da placa bacteriana [biofilme dental], como também trago a importância de cuidar da higiene bucal, mais no aspecto de que ele [usuário] se responsabilize sobre esses cuidados, e assim possa levar para a vida (E2E2R68).

5.3 CATEGORIA III - PROCESSO DE TRABALHO

As falas dos participantes Gestores da saúde bucal afirmaram que a Integração ES proporcionou mudança na prática e levou a novos padrões na organização do

serviço, por meio da qualificação do ASB, como representado no Diagrama 10. Dizem que,

educação em saúde foi uma das principais transformações [no serviço], que o curso [proporcionou] (E2G2R33);

eu notei uma modificação do padrão do trabalho, no sentido da pessoa ficar mais eficiente, mais detalhista, resultando uma melhor qualidade do trabalho, pois o atendimento em uma unidade está associado ao ASB e CD (E1G1R4).

Na visão dos Gestores, os trabalhadores mais qualificados são mais eficientes, e por perceberem mais 'detalhes' produzem um trabalho de mais qualidade.



DIAGRAMA 10: Subcategorias em Processo de trabalho, entre Gestores da saúde bucal.

Entre os participantes Docente-assistenciais, confirma-se, por meio da subcategoria Evidência de Saberes e Hierarquia (15 unidades de registro), que a Integração ES evidencia saberes e hierarquia no processo de trabalho da equipe de saúde bucal, como está representado no Diagrama 11.



DIAGRAMA 11: Subcategorias em Processo de trabalho, entre docente-assistenciais

De acordo com docentes, o ASB não tem perfil para opinar em relação ao planejamento das atividades de saúde bucal. Dizem que,

normalmente ele não tem o perfil de opinar, normalmente eles não tem muita iniciativa. Eu vejo que eles se

preocupam mais em fazer o trabalho técnico que é designado a elas (E5DA5R85).

O Diagrama 12 apresenta informações da **Categoria Processo de Trabalho** nas falas dos participantes Egressos, e as subcategorias definidas foram: Formas de Organização do Trabalho (30 falas); Relação com a Equipe (13 falas); Percepção do Trabalho de ASB (11 falas); Limites Pessoais (oito falas); Cuidado ao Indivíduo (4 falas); Saber Ser (Esforço Individual) (4 falas) e Cuidados Coletivos (2 falas).

Aqui se pode perceber que os Egressos falam mais de suas responsabilidades no trabalho, do que como é ou como deveria ser em termos profissionais. Mesmo em relação à organização do trabalho, suas falas denotam seu desejo de mudar sua posição e valor na equipe de saúde bucal.

Revelaram que suas percepções sobre limites pessoais, cuidado ao indivíduo, esforço individual e cuidados coletivos, estão associadas ao 'saber ser' do Auxiliar em Saúde Bucal (ASB). Este saber corresponde a um dos pilares da competência, ou seja, saber 'saber', saber 'fazer' e saber 'ser', que a equipe de profissionais, envolvidos no curso ASB, procura oportunizar este desenvolvimento, como nas falas a seguir. Os resultados nem sempre são imediatos, mas o esforço parece ter efeitos positivos.

Observo que tem resultado essa conversa individual e depois passar para o coletivo, mas é lento (E1E1R10);

sempre retomamos com o usuário no final, pois se quer observar o que se conseguiu orientar, conseguiu passar para o paciente, como o cuidar da saúde bucal, que é importante para a vida dele (E2E2R66).

Por meio da Integração ES, o Egresso sente-se capaz de propor formas para organizar o trabalho, de estabelecer relação com a equipe, e de se perceber integrante do processo de trabalho da equipe de saúde bucal.

Eu sei pela ficha [clínica do paciente] qual será o procedimento, pois o curso ajudou bastante, principalmente com relação ao número de dentes [sobre dentição e notação dentária] e com relação à instrumental complementou bastante (E6E6R181);

no curso a gente adquire mais confiança, aprende, e chega aqui e sabe o que falar, eu me sinto mais segura com o curso, pois tenho o saber sobre o que estou falando e fazendo (E5E5R144).

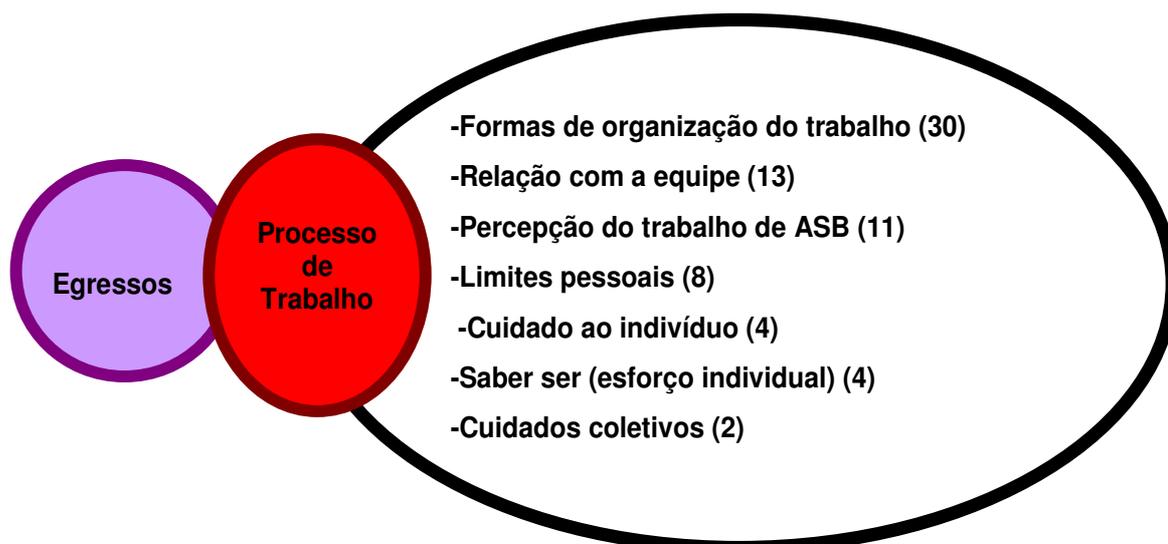


DIAGRAMA 12: Subcategorias em Processo de trabalho, entre participantes egressos.

5.3.1 Aproximações entre Gestores da saúde bucal, Docente-assistenciais e Egressos sobre Processo de Trabalho

Na Categoria Processo de Trabalho, as falas dos participantes Gestores da saúde bucal, Docente-assistenciais e Egressos não apresentam muitas similaridades, mas são tangenciais, ou seja, quando se relaciona limites na organização do serviço (entre Gestores) e evidência de saberes e hierarquia (entre Docentes) com as subcategorias encontradas entre os Egressos, pode-se inferir que no processo de trabalho aparecem diferenças hierárquicas entre profissionais da equipe de saúde bucal, conforme apresentado no Diagrama 13.

Dentre as falas dos docentes aparece o desejo de uma mudança no processo de trabalho hierarquizado, e que a formação

de técnico possa diminuir essa distância hierárquica, pois o trabalhador será um técnico e assim poderá estar mais próximo do CD e, talvez, se sinta com mais liberdade (E5DA5R80);

o dentista não dá muito espaço, eu trabalho com esse dentista só passando material (E6E6R161);

no coletivo, eles preferem estar falando, eu fico junto, mas ele toma a frente, mas eu também prefiro deixar ele falar. Eu acho que como ele é o dentista, ele gosta de falar e eu sou só ASB, eu trabalho (E6E6R188);

eu sempre lidei bem com o questionamento dos colegas de trabalho, porque nunca os deixo querer fazer insinuação sobre o conhecimento que não possuem, que nós, pela nossa graduação, sabemos (E1DA1R6).

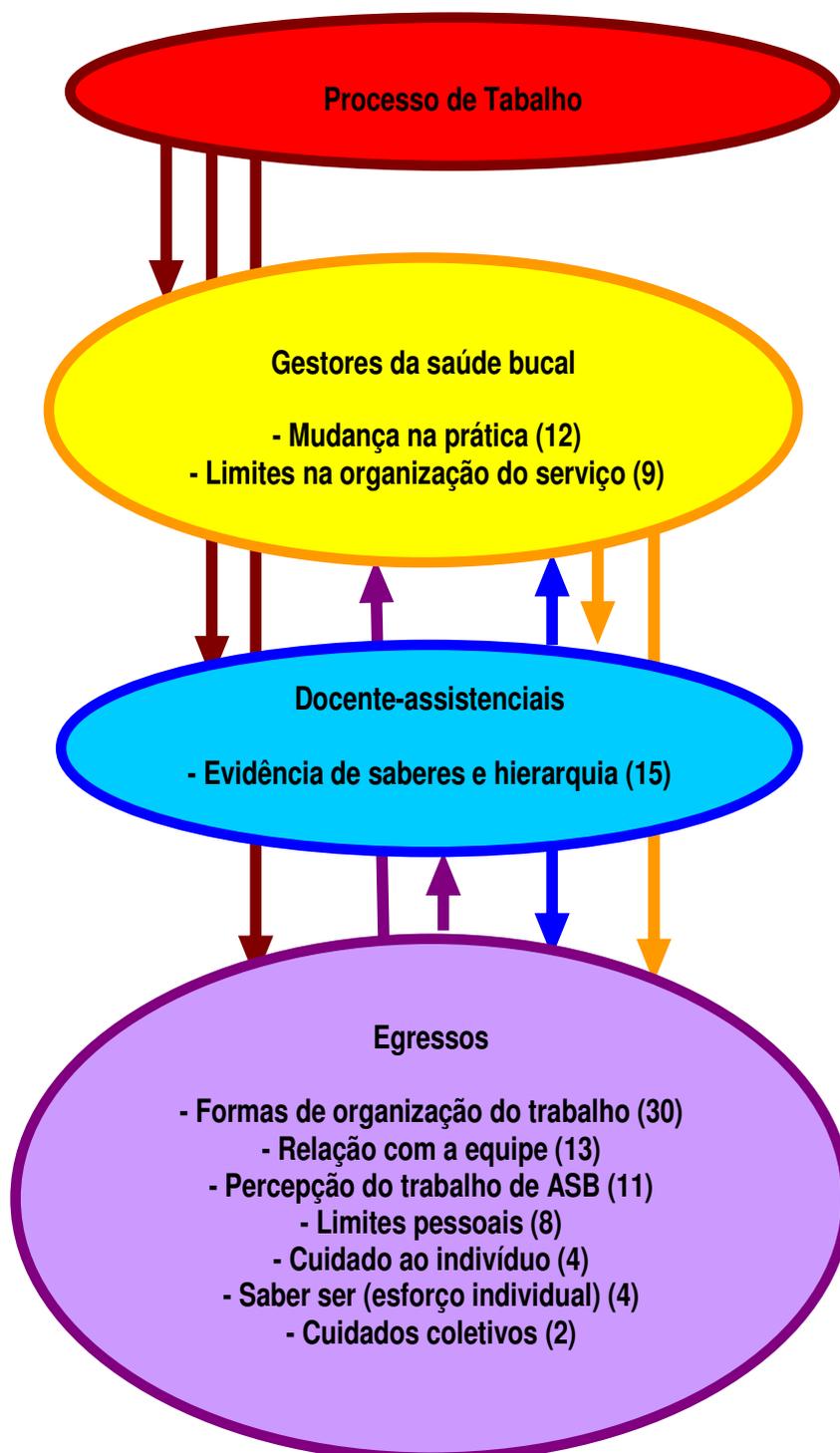


DIAGRAMA 13: Aproximações entre gestores da saúde bucal, docente-assistenciais e egressos em Processo de trabalho

As subcategorias que apareceram entre os participantes (Gestores da saúde bucal, Docente-assistenciais e Egressos) revelaram conflitos relativos ao processo de trabalho na equipe de trabalhadores da saúde bucal inseridos no Sistema Único de Saúde, os quais evidenciam a tendência hierarquizante.

Reforço que, quando observar que o profissional esteja abusando irei frear, mas é válido dar abertura e valorizar a iniciativa do pessoal auxiliar (E5DA5R81).

Os conflitos no processo de trabalho podem ser tanto benéficos quanto negativos, e podem estar interligados a fatores pessoais, de equipe e do processo do trabalho em si. Um fato apontado com freqüência foi à visão do Egresso sobre as ações que ele realiza e como as realiza.

Participo, dando opinião, porque o primeiro contato da população é com a gente, é para nós que eles [usuários] se expressam, e assim nós passamos para o profissional e em cima disso ocorre uma decisão, [e] quem decide é o CD, mas a gente é envolvida (E3E3R83);

o paciente chegou, eu peço pra ele fazer uma escovação, na primeira vez é feita uma orientação de escovação, na outras vezes, ele escova sozinho, para adiantar o trabalho (E1E1R18).

Os participantes Egressos e os participantes Docente-assistenciais concordaram que as partes do trabalho sejam distribuídas, conforme as atribuições específicas para cada profissional da equipe de saúde bucal, e também admitiram que a escola tivesse um papel importante na qualificação do Auxiliar em Saúde Bucal.

Ele evoluiu bastante no decorrer do curso, no começo muito inseguro e hoje é excelente (E1DA1R20).

A Integração ES foi positiva para o processo de trabalho, de maneira que vai ao encontro do que diz Pereira (2008, p.415), ou seja, é importante, nos cursos técnicos, o desenvolvimento de elementos que ultrapassem o 'saber técnico' do aluno. Nesta pesquisa apareceram atitudes como, cuidado individual e coletivo, esforço individual, e a valorização do trabalho pelo Egresso.

Ele sempre me acompanha, e ele não realiza as palestras, mas faz a escovação com as crianças e me auxilia. Quando é palestra sempre sou eu que faço, porque são poucos encontros (E6DA6 R118);

a contribuição [da Integração ES] para o serviço depende de quem está do lado deles, pois é o CD que dá abertura

para isso, alguns profissionais acharam ótima a mudança no serviço (E2G2R20);

não é para ele imaginar que o ASB esteja pronto quando sai da Escola (E3G3R48);

porque eu acho que ele [usuário] não pode ser exposto, primeiro eu falo sobre a necessidade da higiene, que higiene é o principal, que olhar para si e gostar daquilo que esta vendo é muito importante e que ele deve gostar daquilo que está vendo (E1E1R5).

Além do que foi descrito anteriormente, estas questões também estão presentes nas falas dos Egressos (ASB), pois, para eles, por meio do curso com Integração ES, a competência para a organização do serviço é adquirida, mas ele só poderá colocar em prática este conhecimento, quando ocorrer superação dos limites impostos, por saberes e hierarquia, trazida pelo Docente-assistencial (CD). Realizar mudança na prática, conforme menciona o Gestor da saúde bucal, exige uma maneira do ASB superar o que é imposto a ele, no processo de trabalho da equipe de saúde bucal, e a qualificação profissional é meio para isto, e também é uma maneira do ASB perceber-se como participante 'no' e 'do' processo, como 'ator' e 'autor' do mesmo.

sabe que ele não vai te cortar, por isso é bom, se tem essa confiança, já aprendeu (E4E4R121);

no curso a gente adquire mais confiança, aprende, e chega aqui e sabe o que falar, eu me sinto mais segura com o curso, pois tenho o saber sobre o que estou falando e fazendo (E5E5R144).

6. A GUISA DE SÍNTESE – AS FALAS E AS COMPETÊNCIAS

Como pesquisadora e trabalhadora do Sistema Único de Saúde (SUS), como Docente de uma Escola Técnica de Saúde, pertencente à Rede de Escolas Técnicas do SUS – RETSUS, acredito que este trabalho possa contribuir no contexto da gestão educacional, na questão pedagógica, no fortalecimento da instituição formadora e na melhoria da qualidade dos serviços de assistência e atenção à saúde bucal da população.

O resultado apontou a estratégia de Integração Ensino e Serviço como uma possibilidade de inclusão do aluno-trabalhador no contexto social e educacional; que a capacitação técnico-pedagógica é a principal ferramenta no processo de ensino-aprendizagem do curso com Integração ES; e que melhorias na qualidade dos serviços de saúde bucal, prestado a população pela equipe tangenciam a Integração Ensino e Serviço, a partir do momento que, o Egresso desenvolve as competências estabelecidas para ele (BRASIL 2004 (anexo 6)).

O propósito desta pesquisa apresenta ressonância com o que Cartaxo *et al.* (2006) diz, ou seja, que se deve avaliar não somente o que pertence ao ‘saber fazer’, a ‘técnica’, mas também outras instâncias do processo ensino-aprendizagem. Assim, tive oportunidade de avaliar se a Integração ES conseguiu promover reflexos sobre o processo de trabalho, como também a relação dos sujeitos no processo de trabalho da equipe de saúde bucal.

Uchimura e Bosi (2002, p. 1563) também reforçam a significância do objetivo dessa pesquisa, pois para eles é importante ter clareza do que se pretende avaliar. Tanaka e Melo (2001), também concordam e dizem que avaliar é um instrumento de gestão, que pode fornecer subsídios para organizar serviços e concretizar projetos.

Já para Contandriopoulos (2006, p. 706), avaliar é um momento que envolve atores diversos e diferentes informações, que a partir de um julgamento individual ou coletivo poderá resultar em ações.

Os autores referenciados acima estão de acordo que avaliar a prática, neste caso, o fazer de uma instituição formadora, no curso Auxiliar em Saúde Bucal com a estratégia de Integração Ensino e Serviço, em uma escola que pertence à Rede de Escolas Técnicas do SUS, poderá resultar em um foco que venha a contribuir com 'o fazer', como também para o fortalecimento da equipe de profissionais da escola, e para o fortalecimento da instituição formadora, ou seja, pode-se, a partir dos resultados, redefinir a estratégia e, quem sabe, garantir que o aluno-trabalhador possa ser qualificado no processo de trabalho, sendo considerado como contexto pedagógico o local em que ele atua.

A similaridade entre as falas dos participantes (Gestores da saúde bucal, Docente-assistenciais e Egressos), nas três categorias e nas respectivas subcategorias, indicou que os participantes percebem que a Integração ES pode ser uma estratégia extraordinária para a mudança na organização do trabalho, e na 'postura' de cada envolvido no processo de ensino-aprendizagem.

Os participantes Gestores da saúde bucal, nas três categorias (Competências Adquiridas para o Trabalho, Integração Ensino e Serviço e Processo de Trabalho), revelaram que o curso de ASB com Integração Ensino e Serviço, possibilitou ao Egresso adquirir quatro das cinco competências estabelecidas para o ASB (BRASIL, 2004 (Anexo 6)), quais sejam: (1) desenvolver em equipe ações de promoção da saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários, visando à melhoria da qualidade de vida da população; (2) organizar o ambiente de trabalho, considerando a sua natureza e as finalidades das ações desenvolvidas em saúde bucal; (3) desenvolver ações de prevenção e controle das doenças bucais, voltadas para indivíduos, famílias e coletividade; e (4) realizar ações de apoio ao atendimento clínico em saúde bucal, interagindo com a equipe, usuários e seus familiares.

Para o Gestor da saúde bucal, o Egresso (ASB) desenvolveu as competências mencionadas quando o curso é desenvolvido na modalidade de Integração ES, porque ele vivenciou a integração entre a teoria e a prática no processo de ensino-aprendizagem. Eles acrescentaram mais um motivo para o Egresso (ASB) adquirir as competências para o trabalho, atrelado ao fazer da instituição formadora, que seria o da realização da capacitação técnico-pedagógica do docente, afirmando a importância desta ação no processo formador.

Para o Gestor da saúde bucal, houve mudança da prática, mesmo com os limites que foram evidenciados, com a fraca participação do Egresso no planejamento de ações de Saúde Bucal, porque ele não a demonstra no dia-a-dia do seu trabalho.

O desenvolvimento da competência, 'desenvolver em equipe ações de planejamento participativo e avaliação dos serviços de saúde', pode ser associado diretamente ao processo de trabalho da equipe de saúde bucal, pois algumas falas encontradas entre os participantes Docente-assistenciais e Egressos expressaram que, só seria possível concretizar-se, quando o Cirurgião-Dentista acolher as sugestões e iniciativas do Egresso. Dizem eles:

quando eu digo vamos planejar algo para trabalhar na educação em saúde, quando é mais restrito [o planejamento do consultório], entre a equipe de saúde bucal, surge a idéia e a iniciativa dele (E5DA5R86);

nunca perguntei por que, mas ele fala que não tem segurança e falta jogo de cintura (E2DA2R46).

Contudo, os participantes Docente-assistenciais, nas três categorias (Competências Adquiridas para o Trabalho, Integração Ensino e Serviço e Processo de Trabalho) revelaram que o curso ASB, com Integração ES, não habilitou o Egresso a 'desenvolver ações de prevenção e controle das doenças bucais, voltadas para indivíduos, famílias e coletividade', mas concordaram que possibilitou ao aluno-trabalhador adquirir as outras quatro competências estabelecidas para o ASB (BRASIL, 2004 - Anexo 6).

Para os participantes Docente-assistenciais, o curso desenvolvido na modalidade de Integração ES permitiu que o Egresso contribuísse na melhoria da qualidade dos serviços prestados pela equipe de saúde bucal à população, pois esse desenvolveu competências e teve a oportunidade de vivenciar a integração entre a teoria e a prática no processo de ensino-aprendizagem, ou seja, esta situação propiciou a promoção da aprendizagem e despertou interesse no aluno-trabalhador (Egresso).

Para o Docente-assistencial, também foi necessário 'existir relação' entre docente e aluno, revelando que, para o Egresso adquirir as competências, é imprescindível que o docente participe da capacitação técnico-pedagógica, e essa ação apresentada como importante está contida no fazer da instituição formadora.

Achei muito válida a capacitação técnico-pedagógica, até para quebrar paradigmas, pois dificilmente falo em público, cresci bastante com esse curso, é muito bom contribuir com a escola, com a formação de ASB (E1DA1R16);

a capacitação técnico-pedagógica é imprescindível, esse conhecimento para atuar como docente é importante, é importante ter embasamento para saber o que avaliar no aluno, pois tinha um roteiro do que era para ser avaliado (E2DA2R38);

acho importante que essa pessoa [o Cirurgião-Dentista] que acompanha o ASB, também seja chamado [para fazer a capacitação técnico-pedagógica] para que ele observe [faça a supervisão] (E3G3R47).

O fato de não se tornar competente para desenvolver ações de prevenção e controle das doenças bucais no coletivo, pode estar relacionado às diferenças de saberes e hierarquia, o que, para o Egresso (ASB), foi traduzida como limites pessoais, que versa sobre a dificuldade de falar em grande público para este cuidado coletivo.

Assim, parece que há uma aceitação tácita da hierarquia, e a presença do CD pode inibir iniciativas para o desenvolvimento de ações de prevenção e controle das doenças bucais, quando se trata de uma situação de informação a grupos, pois na relação pessoa-pessoa, com um indivíduo, o ASB parece desempenhar bem estas atividades.

Para os Gestores da saúde bucal isto pode estar associado a limites na organização dos serviços, todas relativas ao processo de trabalho da equipe de saúde bucal.

Os Egressos têm clareza sobre esta característica, dizendo que falar para grupos maiores é difícil, de modo que preferem orientação individual.

Os participantes Egressos confirmaram, apesar destas pequenas exceções, que o curso ASB com Integração ES possibilitou que adquirissem as cinco competências estabelecidas para o ASB, já descritas (Anexo 6).

Para o Egresso, foi possível atingir as cinco competências, porque ele vivenciou a Integração entre a teoria e a prática no processo de aprender, e isto propiciou atualização em relação ao que ele fazia nos consultórios odontológicos anteriormente.

O Egresso revelou que é necessário existir uma boa relação entre docente e aluno, e que a capacitação técnico-pedagógica para os Docente-assistenciais que a escola realiza, e que desse momento o aluno não faz parte, mas ele é informado pelos coordenadores do curso, contribui para que ocorra interação positiva entre docente e aluno.

Além disto, a capacitação técnico-pedagógica parece atualizar o fazer dos serviços oferecidos pelas equipes de saúde bucal dos Municípios, e isso também ocorre durante o processo de ensino-aprendizagem de o curso Auxiliar em Saúde Bucal.

Para Grabuska *et al.* (1993, p. 152), é importante que o aluno possa desenvolver-se mais integralmente com estratégias de ensino-aprendizagem que ofereçam espaços pedagógicos diferenciados, e que nesta instância, aluno e docente elaborem e transformem a realidade. Para que se concretize essa proposta de transformação, a equipe de profissionais da escola precisa acreditar que, a Integração ES e a capacitação técnico-pedagógica, sejam meios para esta abordagem mais participativa.

Lembremos que o conceito de competência, para os autores Fleury e Fleury (2001, p. 185), Pereira e Ramos (2006, p. 52-53), Ramos (2001, p. 68), Deluiz (2001, p.13) e Depresbiteris (2001, p. 29), inclui um conjunto de conhecimentos, de habilidades, e de atitudes. É a construção de um sujeito, que consegue associar saber e fazer, e se vê como cidadão no processo de trabalho e na sociedade. Para esses autores é saber ser no processo de trabalho, e procurar soluções dentro da realidade vivenciada, tal como aflorou nesta pesquisa.

Pode-se dizer que a Integração ES permitiu, como já bastante discutida, associação entre as competências adquiridas para o trabalho pelo Egresso (ASB) e a transformação do serviço da equipe de saúde bucal, que vai ao encontro da proposta do curso Auxiliar em Saúde Bucal.

Com a Integração ES foi possível que o aluno fizesse relação entre teoria e prática, e desta maneira permitiu que repensasse o seu fazer e suas atitudes, como afirmam os autores Antonio e Lucini (2007, p.184), pois para eles e para Pereira (2008, p. 413), a Integração ES é uma estratégia de organizar 'o que',

‘para que’, ‘como’ e ‘porque’ são desenvolvidos os eixos temáticos (matérias) no curso.

Os Cirurgiões-Dentistas (Docente-assistencial) foram preparados de modo a sentirem-se envolvidos na formação do aluno, como também perceberam diferentes saberes e hierarquias na equipe de saúde bucal, e que isto pode influenciar diretamente na transformação do serviço.

Ainda assim, admitem que a estratégia de Integração ES é promissora quanto a fortalecer alguma autonomia ao ASB, para que possam provocar estas mudanças.

A Integração ES foi indicada como uma oportunidade de o trabalhador capacitado perceber-se no processo de trabalho, e podem, segundo Santos e Christófaros (1996, p. 48), desenvolver os cursos próximos de seu trabalho, de forma descentralizada, e também envolver os profissionais do serviço nos cursos desenvolvidos.

Contudo, este preparo pode fixar o Egresso em seu trabalho, mas talvez isto se deva mais ao fato do trabalhador realizar o curso por imposição dos empregadores, que estão mais interessados no ‘saber fazer’ e distantes do ‘saber ser’, de modo que o desenvolvimento de atitudes éticas e comprometidas não parece ser o objetivo inicial do trabalhador-aluno.

Uma maneira de romper com isto é a realização da Integração ES associada ao fazer ativo e dialógico no processo de ensino-aprendizagem, de modo que o aluno-trabalhador tenha a oportunidade de ‘saber, fazer e ser’, como também o propor alternativas e soluções para o serviço, e ter a oportunidade de transformá-lo, como consequência de uma nova visão do trabalho.

Um ponto importante, porém, é que a Integração ES não irá desenvolver o poder de transformar o processo de trabalho no nível ‘macro’, mas somente empreender alguma reorganização na estrutura ‘micro’, no consultório odontológico e na equipe de saúde bucal. A bem da verdade, estas pequenas mudanças podem ser potencializadas, quando elas envolvem trabalhadores, gestores e comunidade, num processo compartilhado de decisão e informação.

Mas, a Integração ES movimentou o processo de trabalho, ou seja, ela desestabilizou as certezas existentes na relação dos sujeitos, dos profissionais da equipe de saúde bucal, que, para o autor Ceccim (2004-2005, p.167), seria uma maneira do sujeito se ver no processo e permitir a desconstrução, e assim poder desencadear a reconstrução.

Diante desta síntese, a respeito da estratégia de Integração ES, ainda se faz necessário desenvolver teoricamente os conceitos envolvidos, para identificar a dimensão das mudanças e possibilidades na prática, além de tornar-se um espaço de trocas de experiências e saberes.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo da pesquisa de Avaliar a estratégia da Integração Ensino e Serviço, quanto às Competências Adquiridas para o Trabalho, pelo aluno-trabalhador, no Curso Auxiliar em Saúde Bucal (ASB), na Escola Técnica de Saúde de Blumenau (ETS Blumenau), foi atingido, e se confirmaram as hipóteses apresentadas: (a) a estratégia do planejamento da turma 2004 de ASB, com momentos de Integração Ensino e Serviço, influencia positivamente na aprendizagem do ASB; e (b) a estratégia do planejamento do curso ASB, com momentos de Integração Ensino e Serviço, possibilita mudanças da prática do ASB no serviço.

Confirmou-se que a estratégia de Integração Ensino e Serviço (Integração ES) propicia o desenvolvimento de várias competências, indo ao encontro da proposta do curso, de qualificar os alunos de acordo com as competências estabelecidas pelo Ministério da Saúde, delineadas para o SUS, e isso significou que, para os Gestores da saúde bucal, Docente-assistenciais e Egressos, a Integração ES pode ser considerada positiva.

O trabalho competente de um ASB é esperado depois de sua participação em curso de qualificação técnica profissional, e a estratégia de Integração ES confirmou-se como pedagogicamente relevante, ratificada por meio da experiência vivenciada pelo Docente-assistencial.

O trabalho realizado trouxe respostas à minha questão de pesquisa, sobre 'que resultados podem ser apontados da estratégia dos momentos de Integração Ensino e Serviço, quando este contexto passa a ser considerado como um espaço pedagógico'.

Posso dizer que as respostas foram:

- 1) A Integração Ensino e Serviço (Integração ES) propiciou ao Egresso adquirir as cinco competências estabelecidas para o ASB (Anexo 6);
- 2) A Integração ES permitiu que o Egresso adquirisse a competência para contribuir no planejamento direcionado ao consultório odontológico;

- 3) A Integração ES possibilitou ao Egresso adquirir conhecimentos, habilidades, e atitudes adequadas, para realizar a ação de educação em saúde no individual com crianças, com adultos e com idosos;
- 4) A Integração ES possibilitou ao Egresso adquirir conhecimento, habilidades, e ter atitudes adequadas, para realizar a ação de educação em saúde no coletivo, mas somente com crianças;
- 5) A Integração ES foi possível, porque a equipe de profissionais da instituição formadora realiza a capacitação técnico-pedagógica, para os Docentes (Cirurgiões-Dentistas);
- 6) A Integração ES permitiu ao aluno, no processo de ensino-aprendizagem, fazer relação entre teoria e prática;
- 7) A Integração ES permitiu ao Egresso adquirir conhecimento, desenvolver habilidade, e ter atitudes adequadas, diante de problemas, muitas vezes de imprevistos, ou seja, o Egresso estaria preparado e seria capaz de tomar decisões, de ter iniciativa, de ter responsabilidade e interferir no processo de trabalho;
- 8) A Integração ES permitiu, no processo de ensino-aprendizagem, uma relação docente e aluno horizontal e próxima;
- 9) A Integração ES facilitou o processo de ensino-aprendizagem do aluno, por meio da relação interativa entre docente e aluno, devido associação entre teoria e prática, devido à atualização permanente, possibilitando com isso a compreensão e apreensão do conhecimento, o desenvolvimento de suas competências, tudo possível decorrente da realização da capacitação técnico- pedagógica;
- 10) A Integração ES permite ao Egresso adquirir conhecimento para o exercício do trabalho, desenvolver habilidade técnicas, e ter atitudes éticas e humanas, relacionadas à organização do consultório odontológico, a interação com a comunidade, por meio da educação em saúde bucal; na contribuição em planejamento do consultório odontológico; quanto ao cuidado ambiental, e quanto ao cuidado individual e coletivo; na relação com a equipe; na percepção do seu trabalho como ASB; em desenvolver esforço individual;

11) Para o Gestor da saúde bucal, a Integração ES proporcionou mudança na prática do Egresso, e ele desenvolveu competência técnica para as atividades de educação em saúde, e organização do consultório odontológico;

12) Para o Docente-assistencial, a Integração ES permitiu ao Egresso desenvolver-se, ter habilidade para organização e planejamento no consultório, adquirir conhecimento para o 'fazer', ter aperfeiçoamento técnico, e ter auto-estima;

A Integração ES foi pensada pela equipe de profissionais da escola como uma forma de inclusão do trabalhador, sem qualificação, já inserido no serviço, para que ele tivesse ascensão escolar e profissional, desenvolvesse competências, e se constituísse de forma mais integral como ser humano.

Esperava-se, com a Integração ES, que o aluno-trabalhador desenvolvesse competências para o trabalho, e ele as desenvolveu, mas o Egresso parece continuar realizando a prática da mesma forma, devido às condições impostas a ele, no processo de trabalho.

Porém, um ponto importante na qualificação do trabalhador é que, quando apreende conhecimento, experiências e habilidades, ele se empodera, podendo fazer escolhas diante de determinadas circunstâncias.

A conclusão de um curso é uma maneira de se conquistar a escolarização e o trabalhador teve essa oportunidade, mas se ele não tiver domínio do 'saber', saber 'fazer', e 'ser' de modo integrado, é possível que sua qualificação seja mais um treinamento técnico do que pedagógico, e suas escolhas e decisões transitem apenas na esteira do fazer cotidiano, sem calor humano.

Por outro lado, apesar de o trabalhador conquistar o certificado de Qualificação Profissional Auxiliar em Saúde Bucal, com o qual ele pode ter a oportunidade de ascender socialmente, isso não vem sendo possível para todos, dado que o mercado de trabalho nem sempre considera esta qualificação como melhor possibilidade de desenvolvimento de sua prática, e nos Municípios que os acolhem nem sempre há um programa de carreira para esta ascensão ocorrer.

As razões para que ele escolha manter a situação 'conhecida' em seu local de trabalho podem ser inúmeras, mas com certeza, uma delas é ainda o receio de perder seu emprego, além de poder estar rompendo com as estruturas de autoridade de alguns profissionais que sejam seus superiores.

Os participantes assemelharam-se em suas percepções, quando fizeram referência à apreensão de conhecimento para organização, desenvolvimento técnico-profissional, integração teoria-prática, e para este resultado apontaram como importante a capacitação técnico-pedagógica do docente-assistencial.

Esta capacitação pode ser o caminho para que a relação docente-aluno seja mais aberta, mais rica e complementar. A cultura vigente, em geral, impõe a distância, a hierarquia, a distribuição não moral dos poderes, e para uma ruptura com esta situação é necessário buscar alternativas que permitam a aproximação, o reconhecimento das capacidades uns dos outros e a possibilidade de relações de trabalho mais dialógicas.

Para os Gestores da saúde bucal, a dessemelhança teve relação com o 'fazer', pois parece que em sua exigência em termos de qualidade, eles se preocupam com os serviços da saúde bucal oferecidos à população, e desejam mais mudanças e mais rapidamente.

Já os Docente-assistenciais e os Egressos estão voltados para o processo de ensino-aprendizagem, e são esses os que estão mais envolvidos durante o curso ASB do que o Gestor.

Assim é que, as expectativas deste grupo são defasadas sobre a qualificação, de modo que os Gestores admitem melhoras na qualidade do serviço, embora não suficientes, enquanto para os docentes e alunos, o foco foi se o processo ensino-aprendizagem desenvolveu competências necessárias para a qualificação do trabalho.

Os gestores parecem esperar que a qualificação em si seja responsável pela melhora e os outros participantes compreendem que a assistência qualificada exige competências dos trabalhadores, mas também condições de trabalho, as quais nem sempre são prioridade dos gestores.

Diante dessas considerações, uma proposta de continuidade seria a de desenvolver pesquisas que avaliem o impacto da formação do ASB na ótica do usuário, para saber que transformação se observa no serviço de saúde bucal prestado à comunidade pela equipe, na qual o Egresso (ASB) estaria inserido.

Outra proposta seria a de avaliar o uso da metodologia problematizadora no ensino-aprendizagem do curso ASB e na capacitação técnico-pedagógica, e investigar também até que ponto o Egresso (ASB) e o Cirurgião-Dentista conseguem transformar a realidade, ou seja, transformar ou propor transformações no processo de trabalho da equipe de saúde bucal em que estão inseridos.

Assim, ao finalizar esta dissertação, tenho clareza das limitações que ela contém, mas posso afirmar que foi um exercício de apreensão da realidade motivador e instigante.

Esse processo de aprendizagem foi um exercício que permitiu apreender o saber 'saber', conduzido do modo como acredito, ou seja, partiu da realidade e da vivência do aluno. Minhas dificuldades, inseguranças e saberes foram compreendidos e fui conduzida e orientada para que buscasse superar meus limites de pesquisadora iniciante.

Também conquistei o saber 'fazer', pois consigo discutir, olhar e ler de maneira diferente uma pesquisa, mas principalmente sei o 'como fazer' e o 'por que' fazer, ou seja, sei que vou buscar qual pergunta me motiva, que preciso introduzir e justificar e, o mais importante, sei decidir sobre e qual método de pesquisa contribuirá para chegar aos resultados, mas posso afirmar que o meu maior aprendizado foi o 'aprender a estudar', isso foi encantador.

Esse processo foi um desafio, mas estive aberta para o momento, que permitiu desconstruir e construir, por meio de idas e vindas. Percebi que isso 'contribui e contribuiu' para o aprendizado, mas para que isso seja possível é necessário reaprender a 'ser', ou seja, 'ser' e aceitar ser aprendiz, sem negar as experiências já vividas.

De modo que o desenvolvimento do 'saber ser' no processo foi mais uma conquista, ou seja, no processo de ensino-aprendizagem da pesquisa deparei-me

com atitudes que já tinha desenvolvido, mas que ficaram mais perceptíveis, como o cuidado com o outro e comigo mesma, permitindo-me admitir que se precisa de cuidado, mesmo quando em uma tarefa bastante racionalizada.

Saber se a integração ensino e serviço é positiva ou não já foi um passo importante, pois reforça a direção tomada pela escola, mas entendo que será de grande valia não somente para a que foi estudada, pois oferece subsídios sobre como deve ser implantada a Integração Ensino e Serviço, no que diz respeito especialmente à capacitação do profissional que irá receber o aluno-trabalhador, e também sobre como deve ser desenvolvida a relação ensino-aprendizagem.

Acredito que possamos incentivar cada vez mais a participação dos Cirurgiões-Dentistas nas capacitações técnico-pedagógicas, como também investir nelas, para poder estabelecer vínculos mais fortes com a escola e, com isso, quem sabe, contribuir ‘no’, ‘com’ e ‘para’ o processo de trabalho da equipe de saúde bucal dos Municípios.

A pesquisa no contexto micro estabeleceu vinculação com o contexto macro, ou seja, caminha com a política de formação e desenvolvimento para o SUS, e ao encontro da Educação Permanente que é definida como a “aprendizagem no trabalho , onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” (BRASIL, 2009). E tem como objetivos “a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho” (BRASIL, 2009).

Quero destacar a seriedade e desejo de ajudar dos participantes, Gestores da saúde bucal, Docente-assistenciais e Egressos, dos Municípios escolhidos para o contexto dessa pesquisa, pois sem a parceria, amizade, confiança, paciência, cuidado, credibilidade e esperança desses sujeitos singulares, essa pesquisa seria impossível realizar-se.

Para finalizar, gostaria de pedir ao “querido ‘Deus’”, que os ajudem a viver a vida ao máximo, promovendo-os e fazendo-os superar as suas próprias expectativas. Que os ajude a brilhar nos lugares mais obscuros, onde parece ser impossível amar.

8. REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Verônica Santos *et al.* A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356-362, jul./set. 2008.

ANTONIO, Clésio Acilino; LUCINI, Marizete. Ensinar e aprender na educação do campo: processos históricos e pedagógicos em relação. **Cadernos CEDES**, Campinas, v. 27, n. 72, p. 177-195, ago 2007.

AVALIAÇÃO. Disponível em: <<http://virtual.inesc.pt/CGMR99/actas/d2/sec3.html>>. Acesso em: 5 out. 2008.

BLUMENAU. PREFEITURA MUNICIPAL DE BLUMENAU. Disponível em: <www.blumenau.sc.gov.br>. Acesso em: 22 set. 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. **Educação profissional:** referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico/área profissional: saúde. Brasília, 2000.

_____. Ministério da Saúde Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Perfil de competências profissionais do técnico em higiene dental e do auxiliar de consultório dentário**, Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**, Brasília, 2009.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas (Org.). *Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações*. 2 tiragem Londrina: UEL, 1999. 196 p.

CARTAXO, Adriana; TECLA, Paula; SILVA, Fábio. **Avaliação educacional:** conceitos e perspectivas. 2006. Disponível em: <<http://fabio-silva.blogspot.com>>. Acesso em: 5 out. 2008.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde. **Interface, Comunic., Saúde, Educ.**, Porto Alegre, v. 9, n. 16, p.161-177, set/2004, fev. 2005.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (Brasil). LEI Nº 11.889/2008. Disponível em: <www.cfo.org.br>. Acesso em: 20 out. 2009.

_____. **RESOLUÇÃO CFO-90/2009 - BENEFICIA TSB (THDS) E ASB (ACD) QUE AINDA NÃO POSSUEM REGISTRO NOS CRO'S**. Disponível em: <<http://www.crose.com.br>>. Acesso em: 20 out. 2009.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SANTA CATARINA (Brasil) (Org.). **RESOLUÇÃO CFO-86/2009** - Altera as redações dos artigos 16 e 17 da Consolidação das Normas Para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.crosc.com.br>>. Acesso em: 20 out. 2009.

CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre. Avaliando a institucionalização da avaliação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Manguinhos, v. 3, n. 11, p. 705-711, 2006.

DELANDES, Suely Ferreira. Concepções em pesquisa social: articulações com o campo da avaliação em serviços de saúde. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 13, p.103-107, jan./mar. 1997.

DELUIZ, Neise. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. In: **Formação: humanizar cuidados de saúde: uma questão de competência**. Brasil. Ministério da Saúde, Brasília, p. 7-17, 2001.

DEPRESBITERIS, Léa. Certificação de competências: a necessidade de avançar numa perspectiva formativa. In: **Formação: humanizar cuidados de saúde: uma questão de Competência**, Brasil. Ministério da Saúde, Brasília, n. 2, p.29-40, maio 2001.

ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE DE BLUMENAU (Org.). Plano de Curso Técnico em Higiene Dental. Blumenau, 2004.

FELISBERTO, Eronildo. Da teoria à formulação de uma Política Nacional de Avaliação em Saúde: reabrindo o debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, Manguinhos, v. 3, n. 11, p.553-563, 2006.

FOUCAULT, Michel; Tradução de NEVES, Luiz Felipe Baeta. **A Arqueologia do Saber**. 7. Ed. Rio de Janeiro: Florense Universitária. 236 p.2007.

FLEURY, Maria Tereza Leme; FLEURY, Afonso. Construindo o conceito de competência. **RAC**, Rio de Janeiro, ANPAD, ed. esp., p.183-196, 2001.

FRANCO, Maria Laura Barbosa *et al.* (Coords). **Qualidade de ensino**: velho tema, novo enfoque. Série Documental Relatos de Pesquisa, INEP/Fundação Carlos Chagas, n. 17, p.161-169, maio 1994.

GRABUSKA, Margot Bertolucci *et al.* (Coords.). Escola, cidadania e profissionalização. **Série Documental Relatos de Pesquisa**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, p.151-155, maio 1993.

GUIMARÃES, Nauria da Silva *et al.* **A Escola Técnica de Saúde de Blumenau e a história de sua gestão**. 2004. 44 f. Monografia (Especialização) - Curso de Pós-Graduação em Planejamento, Desenvolvimento e Gestão de Projetos em Saúde, Departamento de Ciências da Saúde, FURB, Blumenau, 2004.

HARTZ, Zulmira Maria de Araújo *et al.* (Org.). **Avaliação em saúde**: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. 20. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

LAKATOS, Eva Maria *et al.* **Fundamentos de Metodologia Científica**. 3º ed. São Paulo: Atlas, 1991.

_____, Eva Maria *et al.* **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6º ed. São Paulo: Atlas, 2007.

_____, Eva Maria *et al.* **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 7º ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LEGISUS. Resolução CFO 86/2009 - Altera as redações do inciso II, do artigo 121 e dos Capítulos IV e V da Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia de. Disponível em: [HTTP://www.legisus.com.br/leiseatos/exibir.php?codigo=72](http://www.legisus.com.br/leiseatos/exibir.php?codigo=72). Acesso em : 20 out. 2009.

LEOPARDI, Maria Tereza *et al.* (Org.). **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2º ed. Florianópolis. UFSC, 290 p. 2002.

_____, Maria Tereza; RODRIGUES, Maria Socorro. *O Método de Análise de Conteúdo: Uma versão para enfermeiros*. Fortaleza: Editora Gráfica LCR, 118 p. 1999.

LUCKESI, Cipriano Carlos. *Avaliação da aprendizagem escolar*. Editora Cortez, São Paulo, 2005, 17ª edição, 180 páginas.

MATTOS, Rubens Araújo de. In Organizadores Gustavo Corrêa Matta e Júlio César França Lima. **Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS**. Editora FIOCRUZ /EPSJV. 410 p. Rio de Janeiro, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MORAES, Ana Shirley de França *et al.* O trabalhador - estudante no ensino superior: suas representações e expectativas em relação ao mercado de trabalho e ao ensino. **Revista Brasileira Estudo Pedagógico**, Brasília, v. 75, n. 179-181, p. 301-371, jan./dez.1994.

NEVES, Dimas S. S.; SÁ, Nicanor P. Práticas pedagógicas na primeira metade do século XX: uma versão com a história oral. In: PALHARES, Nicanor *et al.* (Orgs.). **Instantes & memórias na história da educação**. Brasília: INEP, Cuiabá: Ed.UFMT, 2006, p. 261-272.

PASSOS, Giani Marques. **Avaliação**. Disponível em: <gpassos@abec.org.br>. Botucatu, dez. 2001. Acesso em: 5 out. 2008.

PEREIRA, Isabel Brasil; RAMOS, Marise Nogueira. **Educação profissional em saúde**. 20. ed. Manguinhos: Fiocruz, 2006.

_____, Isabel Brasil. In Organizadores Gustavo Corrêa Matta e Júlio César França Lima. **Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS**. Editora FIOCRUZ /EPSJV. 410 p. Rio de Janeiro, 2008.

PETERLINI, Olga Laura Giraldo; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson. Explorando a avaliação: um instrumento básico para o gerenciamento do cuidado em saúde coletiva. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 8, n. 2, p. 18-25, jul./dez. 2003. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/PDFInterstitial/1690/1398>>. Acesso em: 7 out. 2008.

PINTO, Lorene Louise Silva *et al.* A dor e a delícia de aprender com o Sistema Único de Saúde: integração ensino-serviço na percepção dos internos em medicina social. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 31, n. 1, p.115-133, jan./jun. 2007.

RAMOS, Marise. Qualificação, competências e certificação: visão educacional. In: **Formação: humanizar cuidados de saúde: uma questão de competência**. Brasil: Ministério da Saúde, Brasília, n. 2, p. 19-28, maio 2001.

SANTOS, Izabel; CHRISTÓFARO, Maria Auxiliadora Córdova. Formação dos trabalhadores da área de saúde: que coisa é esta? **Divulgação**, Brasil, n. 14, p.48-52, ag. 1996.

SAVIANI, Dermeval. Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos. **Revista Brasileira de Educação**, Campinas, v. 34, n. 12, p.152-180, jan./abr. 2007.

_____, Dermeval. *Escola e Democracia*. 2 edição. São Paulo: Cortez Editora/autores Associados, 1984. 96 p.

SCHMITZ, Egídio *et al.* **A realidade da preparação para o trabalho na 2ª região escolar – São Leopoldo (RS)**. Série Documental Relatos de Pesquisa, INEP/Universidade do Vale do Rio dos Sinos, n. 16, p. 147-156, fev. 1994.

SILVA, Ligia Maria V. da; FORMIGLI, Vera Lúcia. Avaliação em saúde: limites e perspectivas. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 18, p.80-91, jan./mar. 1994

TANAKA, Oswaldo; MELO, Cristina. **Avaliação de programas de saúde do adolescente - um modo de fazer**. São Paulo: Edusp, 2001. Disponível em: <<http://www.adolesc.br/bvs/adolesc/P/textocompleto/adolescente/capitulo/cap01.htm>>. Acesso em: 5 out. 2008.

UCHIMARA, Kátia Yumi; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 18, p.1561-169, nov./dez. 2002.

ANEXOS

ANEXO 1

LEI Nº. 11.889, DE 24 DE DEZEMBRO DE 2008

Regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal - TSB e Auxiliar em Saúde Bucal - ASB.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art . 3o O Técnico em Saúde Bucal e o Auxiliar em Saúde Bucal estão obrigados a se registrar no Conselho Federal de Odontologia e a se inscrever no Conselho Regional de Odontologia em cuja jurisdição exerçam suas atividades.

§ 5o Os valores das anuidades devidas aos Conselhos Regionais pelo Técnico em Saúde Bucal e pelo Auxiliar em Saúde Bucal e das taxas correspondentes aos serviços e atos indispensáveis ao exercício das profissões não podem ultrapassar, respectivamente, 1/4 (um quarto) e 1/10 (um décimo) daqueles cobrados ao cirurgião-dentista.

Parágrafo único. A supervisão direta será obrigatória em todas as atividades clínicas, podendo as atividades extraclínicas ter supervisão indireta.

Art . 5o Competem ao Técnico em Saúde Bucal, sempre sob a supervisão do cirurgião-dentista, as seguintes atividades, além das estabelecidas para os auxiliares em saúde bucal:

I - participar do treinamento e capacitação de Auxiliar em Saúde Bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;

II - participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;

III - participar na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;

IV - ensinar técnicas de higiene bucal e realizar a prevenção das doenças bucais por meio da aplicação tópica do flúor, conforme orientação do cirurgião-dentista;

V - fazer a remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista;

VI - supervisionar, sob delegação do cirurgião-dentista, o trabalho dos auxiliares de saúde bucal;

VII - realizar fotografias e tomadas de uso odontológicos exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;

VIII - inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista;

IX - proceder à limpeza e à anti-sepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares;

X - remover suturas;

XI - aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

XII - realizar isolamento do campo operatório;

XIII - exercer todas as competências no âmbito hospitalar, bem como instrumentar o cirurgião-dentista em ambientes clínicos e hospitalares.

§ 1o Dada a sua formação, o Técnico em Saúde Bucal é credenciado a compor a equipe de saúde, desenvolver atividades auxiliares em Odontologia e colaborar em pesquisas.

Art . 6o É vedado ao Técnico em Saúde Bucal:

I - exercer a atividade de forma autônoma;

II - prestar assistência direta ou indireta ao paciente, sem a indispensável supervisão do cirurgião-dentista;

III - realizar, na cavidade bucal do paciente, procedimentos não discriminados no art . 5o desta Lei; e

IV - fazer propaganda de seus serviços, exceto em revistas, jornais e folhetos especializados da área odontológica.

Parágrafo único. A supervisão direta se dará em todas as atividades clínicas, podendo as atividades extraclínicas ter supervisão indireta.

Art . 9o Compete ao Auxiliar em Saúde Bucal, sempre sob a supervisão do cirurgião-dentista ou do Técnico em Saúde Bucal:

I - organizar e executar atividades de higiene bucal;

II - processar filme radiográfico;

- III - preparar o paciente para o atendimento;
- IV - auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas, inclusive em ambientes hospitalares;
- V - manipular materiais de uso odontológico;
- VI - selecionar moldeiras;
- VII - preparar modelos em gesso;
- VIII - registrar dados e participar da análise das informações relacionadas ao controle administrativo em saúde bucal;
- IX - executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;
- X - realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;
- XI - aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;
- XII - desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários;
- XIII - realizar em equipe levantamento de necessidades em saúde bucal; e
- XIV - adotar medidas de biossegurança visando ao controle de infecção.

Art . 10. É vedado ao Auxiliar em Saúde Bucal:

- I - exercer a atividade de forma autônoma;
- II - prestar assistência, direta ou indiretamente, a paciente, sem a indispensável supervisão do cirurgião-dentista ou do Técnico em Saúde Bucal;
- III - realizar, na cavidade bucal do paciente, procedimentos não discriminados no art . 9o desta Lei; e
- IV - fazer propaganda de seus serviços, mesmo em revistas, jornais ou folhetos especializados da área odontológica.

Art . 11. O cirurgião-dentista que, tendo Técnico em Saúde Bucal ou Auxiliar em Saúde Bucal sob sua supervisão e responsabilidade, permitir que esses, sob qualquer forma, extrapolem suas funções específicas responderá perante os Conselhos Regionais de Odontologia, conforme a legislação em vigor.

Art . 12. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 24 de dezembro de 2008; 187o da Independência e 120o da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

ANEXO 2
INSCRIÇÃO COMO AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL (ASB) NOS
CONSELHOS REGIONAIS DE ODONTOLOGIA

Atendendo às determinações da Resolução CFO 86/09, informamos que para se habilitar ao registro e à inscrição como auxiliar em saúde bucal (ASB), o interessado deverá, necessariamente, ser portador de certificado expedido por curso ou exames que atendam ao disposto nas normas vigentes do órgão competente do Ministério da Educação, possuindo uma carga horária mínima de 300 horas, e ter concluído o Ensino Fundamental.

De acordo com a referida Resolução, não haverá mais possibilidade do interessado requerer a inscrição como ASB, apresentando declaração de aptidão para atividade profissional fornecida por cirurgião-dentista, como estava previsto até março de 2009 pela Resolução CFO 85/09.

Lembramos, ainda, que a obrigatoriedade do ASB registrar-se no CFO e inscrever-se no CRO com jurisdição sobre a área em que exercerá suas atividades, é decorrente da Lei nº. 11.889/08, de 24 de dezembro de 2008.

Os colaboradores do CRO-SC estão à disposição para maiores esclarecimentos.

ANEXO 3

Resolução CFO nº. 85, de 30 de janeiro de 2009

Altera as redações do inciso II, do artigo 121 e dos Capítulos IV e V da Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia.

O Presidente do Conselho Federal de Odontologia, no uso de suas atribuições regimentais, considerando o disposto na Lei nº. 11.889, de 24 de dezembro de 2008, considerando a deliberação do Plenário em reunião realizada em 30 de janeiro de 2009, decide,

Art. 1º. As redações do inciso II, do artigo 121 e dos Capítulos IV e V da Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia passam a vigor de conformidade com o disposto nesta Resolução, conforme exposto a seguir:

a) "Art. 121. Os requerimentos, que só poderão ser processados se estiver completa a documentação, serão instruídos com:

II - Para técnico em prótese dentária, técnico em saúde bucal, auxiliar de saúde bucal e auxiliar de prótese dentária:

a) original e cópia de diploma, certificado ou qualquer outro documento que habilite o requerente, nos termos da legislação, ao exercício profissional;

b) para os técnicos em prótese dentária e em saúde bucal, cópia da portaria de abertura do curso publicada no Diário Oficial; e,

c) 2 (duas) fotografias 2 (dois) por 2 (dois).";

b) "CAPÍTULO IV - Atividades Privativas do Técnico em Saúde Bucal.

Art. 10. O exercício das atividades privativas do técnico em saúde bucal só é permitido com a observância do disposto nestas normas.

Art. 11. Para se habilitar ao registro e à inscrição, como técnico em saúde bucal, o interessado deverá ser portador de diploma ou certificado que atenda, integralmente, ao disposto nas normas vigentes do órgão competente do Ministério da Educação e, na ausência destas, em ato normativo específico do Conselho Federal de Odontologia.

§ 1º. Poderá exercer, também, no território nacional, a profissão de TSB, o portador de diploma ou certificado expedido por escola estrangeira, devidamente revalidado.

§ 2º. A inscrição de cirurgião-dentista em Conselho Regional, como TSB, somente poderá ser efetivada mediante apresentação de certificado ou diploma que comprove a respectiva titulação.

§ 3º. Ficam resguardados os direitos dos profissionais inscritos até esta data, como técnico em higiene dental, que passam a ser denominados técnicos em saúde bucal.

Art. 12. Compete ao técnico em saúde bucal, sempre sob supervisão com a presença física do cirurgião-dentista, na proporção máxima de 1 (um) CD para 5 (cinco) TSBs, além das de auxiliar em saúde bucal, as seguintes atividades:

a) participar do treinamento e capacitação de auxiliar em saúde bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;

b) participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;

c) participar na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;

d) ensinar técnicas de higiene bucal e realizar a prevenção das doenças bucais por meio da aplicação tópica do flúor, conforme orientação do cirurgião-dentista;

e) fazer a remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista;

f) supervisionar, sob delegação do cirurgião-dentista, o trabalho dos auxiliares de saúde bucal;

g) realizar fotografias e tomadas de uso odontológicos exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;

h) inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista;

i) proceder à limpeza e à antisepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares;

j) remover suturas;

k) aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

l) realizar isolamento do campo operatório; e,

m) exercer todas as competências no âmbito hospitalar, bem como instrumentar o cirurgião-dentista em ambientes clínicos e hospitalares.

Art. 13. É vedado ao técnico em saúde bucal:

a) exercer a atividade de forma autônoma;

- b) prestar assistência direta ou indireta ao paciente, sem a indispensável supervisão do cirurgião-dentista;
- c) realizar, na cavidade bucal do paciente, procedimentos não discriminados no artigo 5º da Lei nº 11.889/2008, de 24/12/2008; e,
- d) fazer propaganda de seus serviços, exceto em revistas, jornais e folhetos especializados da área odontológica.

Art. 14. O técnico em saúde bucal poderá exercer sua atividade, sempre sob a supervisão com a presença física do cirurgião dentista, na proporção de 1 (um) CD para cada 5 (cinco) TSBs, em clínicas ou consultórios odontológicos, em estabelecimentos de saúde públicos e privados onde atuem os cirurgiões-dentistas.

Art. 15. O tempo de duração e as disciplinas do curso de TSB, para fins de habilitação profissional, nos termos destas normas, será compatível com o cumprimento da carga horária, na dependência do curso integral, suplência ou qualificação, de acordo com as normas vigentes do órgão competente do Ministério da Educação e, na ausência destas, em ato normativo específico do Conselho Federal de Odontologia.

Art. 16. A carga horária mínima do curso de técnico em saúde bucal é de 2.200 horas incluindo nestas o núcleo comum integral do ensino médio, com duração de 3 (três) a 4 (quatro) anos.

Parágrafo único. No caso de já ter concluído o ensino médio, o curso específico de técnico em saúde bucal deverá ter duração de 1080 horas, no mínimo, incluindo a parte especial (matérias profissionalizantes e estágio).

Art. 17. O mínimo de disciplinas profissionalizantes, para o curso de técnico em saúde bucal, é:

- a) Higiene Dental;
- b) Odontologia Social;
- c) Técnicas Auxiliares de Odontologia;
- d) Materiais, Equipamentos e Instrumental; e,
- e) Fundamentos de Enfermagem.

CAPÍTULO V - Atividades Privativas do Auxiliar em Saúde Bucal

Art. 18. O exercício das atividades privativas do auxiliar em saúde bucal só é permitido com a observância do disposto nestas normas.

Art. 19. Para se habilitar ao registro e à inscrição, como auxiliar em saúde bucal, o interessado deverá ser portador de certificado expedido por curso ou exames que atendam, integralmente, ao disposto nas normas vigentes do órgão competente do Ministério da Educação e, na ausência destas, em ato normativo específico do Conselho Federal de Odontologia.

§ 1º. Poderá exercer, também, no território nacional, a profissão de auxiliar em saúde bucal, o portador de diploma expedido por escola estrangeira devidamente revalidado.

§ 2º. Ficam resguardados os direitos dos profissionais inscritos, até a data da publicação desta Resolução, como auxiliar de consultório dentário, que passam a ser denominados auxiliares em saúde bucal.

Suprimidas § 3º. Até ulterior deliberação do Plenário do Conselho Federal de Odontologia, ficam autorizados o registro e a inscrição, como auxiliar em saúde bucal, a quem requerer declaração do exercício da atividade firmada por cirurgião-dentista.

§ 4º. A declaração referida no artigo anterior deverá atestar a capacidade do interessado em desempenhar as funções de auxiliar em saúde bucal.

§ 5º. Exigir-se-á do profissional que firmar a declaração referida no artigo anterior ser domiciliado na mesma cidade do requerente.

Art. 20. Compete ao auxiliar em saúde bucal, sempre sob a supervisão do cirurgião-dentista ou do técnico em saúde bucal:

- a) organizar e executar atividades de higiene bucal;
- b) processar filme radiográfico;
- c) preparar o paciente para o atendimento;
- d) auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas, inclusive em ambientes hospitalares;
- e) manipular materiais de uso odontológico;
- f) selecionar moldeiras;
- g) preparar modelos em gesso;
- h) registrar dados e participar da análise das informações relacionadas ao controle administrativo em saúde bucal;
- i) executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;
- j) realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;
- k) aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

- l) desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários;
- m) realizar em equipe levantamento de necessidades em saúde bucal; e,
- n) adotar medidas de biossegurança visando ao controle de infecção.

Art. 21. É vedado ao auxiliar em saúde bucal:

- a) exercer a atividade de forma autônoma;
- b) prestar assistência, direta ou indiretamente, a paciente, sem a indispensável supervisão do cirurgião-dentista ou do técnico em saúde bucal;
- c) realizar, na cavidade bucal do paciente, procedimentos não discriminados no artigo 9º, da Lei nº 11.889/2008, de 24/12/2008; e,
- d) fazer propaganda de seus serviços, mesmo em revistas, jornais ou folhetos especializados da área odontológica.

Art. 22. O auxiliar em saúde bucal poderá exercer sua atividade, sempre sob a supervisão do cirurgião-dentista ou do técnico em saúde bucal, em consultórios ou clínicas odontológicas, em estabelecimentos públicos ou privados.

Art. 23. O curso de auxiliar em saúde bucal cobrirá parte do currículo de formação do técnico em saúde bucal, com carga horária nunca inferior a 300 horas, após o ensino fundamental.”

Art. 2º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação na Imprensa Oficial, revogadas as disposições em contrário.

ANEXO 4
RESOLUÇÃO CFO-086 /2009

Altera as redações dos artigos 16 e 17 da Consolidação das Normas Para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia e dá outras providências.

O Presidente do Conselho Federal de Odontologia, no uso de suas atribuições regimentais, considerando deliberação do Plenário, em reunião realizada no dia 13 de março de 2009,

RESOLVE:

Art. 1º. As redações dos artigos 16 e 17 da Consolidação das Normas Para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia, alterados pela Resolução CFO-85, de 30 de janeiro de 2009, passam a vigorar com as seguintes redações:

“Art. 16. O curso específico de técnico em saúde bucal deverá ter duração de 1200 horas, no mínimo, incluindo a parte especial (matérias profissionalizantes e estágio), desde que tenha concluído o ensino médio.

Art. 17. O mínimo de disciplinas profissionalizantes para o curso de técnico em saúde bucal é:

- a) Promoção e prevenção em Saúde Bucal;
- b) Anatomia e Fisiologia Bucal;
- c) Processo de Trabalho e Humanização em Saúde;
- d) Ergonomia e Técnicas de Instrumentação;
- e) Biossegurança;
- f) Equipamentos, materiais, medicamentos e instrumentais odontológicos e de higiene dental;
- g) Conceitos básicos sobre procedimentos restauradores; e,
- h) Proteção radiológica ocupacional.

Art. 2º. Ficam suprimidos os parágrafos 3º, 4º e 5º do art. 19, da Consolidação das Normas Para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia, incluídos pela Resolução nº 85, de 30 de janeiro de 2009.

Art. 3º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação na Imprensa Oficial, revogadas as disposições em contrário.

ANEXO 5
Resolução CFO-90/2009

Acrescenta parágrafo aos artigos 11 e 19 da Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia.

O Presidente do Conselho Federal de Odontologia, no uso de suas atribuições regimentais, “ad referendum” do Plenário,

RESOLVE:

Art. 1º. Ficam acrescentados um parágrafo 4º ao artigo 11 e um parágrafo 3º ao artigo 19, ambos da Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia, com as seguintes redações:

Art. 11...

§ 4º. Ficam resguardados os direitos ao registro e à inscrição, como técnico em saúde bucal, a quem se encontrava empregado, exercendo a atividade de técnico em higiene dental na data da Promulgação da Lei 11.889/2008, devidamente comprovado através de carteira profissional ou cópia de ato oficial do serviço público.

Art. 19 ...

§ 3º. Ficam resguardados os direitos ao registro e à inscrição, como auxiliar em saúde bucal, a quem se encontrava empregado, exercendo a atividade de auxiliar de consultório dentário, na data de promulgação da Lei 11.889/2008, devidamente comprovado através de carteira profissional ou cópia do ato oficial do serviço público.

Art. 2º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação na Imprensa Oficial, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 02 de julho de 2009.

MARCOS LUIS MACEDO DE SANTANA, CD/SECRETÁRIO-GERAL

MIGUEL ÁLVARO SANTIAGO NOBRE, CD/PRESIDENTE

ANEXO 6

PERFIL DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL E AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO - MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004

As competências aqui propostas caracterizam um perfil de desempenho ampliado para o THD e o ACD, tal como é exigido pelas bases legais, políticas e estratégias desenvolvidas pelo Ministério da Saúde. A exigência de um perfil ampliado também está presente na legislação da educação profissional (Lei de Diretrizes e Bases da Educação nº 9394/96, Resolução CNE/CEB nº 04/99 e Decreto Federal nº. 2208/97)⁷, cuja concepção orienta que cursos de nível técnico proporcionem compreensão global do processo produtivo, com a apreensão do saber tecnológico, a valorização da cultura do trabalho e a mobilização dos valores necessários à tomada de decisões.

A escolarização assim concebida gera um verdadeiro incremento sobre o perfil tradicional do THD e do ACD.

A formação profissional de nível técnico pode ser organizada em módulos¹, que podem ter caráter de terminalidade para efeito de qualificação profissional, dando direito, neste caso, a certificado de qualificação profissional (Decreto 2.208/97, Art. 8º, § 1º e Resolução CNE/CEB nº 04/99, Art. 8º, § 2º, inciso I). Pode-se depreender, então, que a formação do ACD integra o itinerário de profissionalização do THD.

Assim, o perfil apresentado nesse documento incorpora a possibilidade de organização do curricular modular com terminalidade parcial para o Auxiliar de Consultório Dentário⁸ e, por isso, as competências explicitadas integram as especificidades de trabalho tanto deste profissional quanto do Técnico em Higiene Dental.

1. Desenvolver em equipe ações de promoção da saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários, visando a melhoria da qualidade de vida da população.
2. Desenvolver em equipe ações de planejamento participativo e avaliação dos serviços de saúde.

7 O Decreto Federal no. 5.154/2004, que substituiu o decreto Federal n. 2.208/97, não provoca alterações significativas na proposição desse documento.

8 No currículo modular, os componentes curriculares são agrupados segundo princípios de identidade, configurando unidades pedagógicas autônomas, podendo ter terminalidade ou não.

3. Organizar o ambiente de trabalho, considerando a sua natureza e as finalidades das ações desenvolvidas em saúde bucal.
4. Desenvolver ações de prevenção e controle das doenças bucais, voltadas para indivíduos, famílias e coletividade.
5. Realizar ações de apoio ao atendimento clínico em saúde bucal, interagindo com a equipe, usuários e seus familiares.

APÉNDICES

APÊNDICE 1
TERMO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO

Eu, Maria Tereza Leopardi, Professora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho concordo em orientar a aluna Kátia Lúcia Brasil Pintarelli, no desenvolvimento de sua dissertação, tendo como tema: Avaliação da Integração Ensino e Serviço no Curso Auxiliar em Saúde Bucal.

Itajaí, 21 de novembro de 2008.

Prof^a. Dr^a. Maria Tereza Leopardi

Kátia Lúcia Brasil Pintarelli

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: Avaliação da Integração Ensino e Serviço no Curso Auxiliar em Saúde Bucal.

Pesquisador Responsável: Maria Tereza Leopardi

Telefone para contato: 48-32381603; 48-91041949.

A Pesquisa utilizará a técnica de entrevista individual e terá um roteiro para que o pesquisador possa se guiar. A entrevista será gravada. O objetivo é avaliar a estratégia de Integração ES quanto às competências adquiridas para o Trabalho pelo aluno no Curso ASB, da ETS Blumenau. A entrevista será realizada com os Gestores da saúde bucal, com os Docentes - assistenciais e com os Egressos do curso ASB, envolvidos, no ano de 2004, este desenvolvido pela Escola Técnica de Saúde de Blumenau – ETS Blumenau. Esclareço o seguinte:

não existência de quaisquer riscos de ordem pessoal, profissional e/ou ética nessa colaboração e na utilização dos dados e informações por mim fornecidos;

não existência de prejuízos, desconforto, lesões que podem ser provocados pela pesquisa;

não existência de indenizações ou despesas, pois o pesquisador irá ao encontro do sujeito a ser entrevistado;

proceder o retorno dos resultados da pesquisa aos sujeitos e instituições envolvidas;

garantia da liberdade com o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo;

este trabalho terá relevância no contexto da gestão educacional, pois poderá ser considerada uma estratégia para a inclusão do aluno-trabalhador enquanto sujeito do

processo de trabalho em saúde, por ser liberado durante o horário de trabalho para realizar o curso; para a questão pedagógica, podendo apontar fragilidades e fortalezas no processo ensino-aprendizagem no curso de ASB; para o fortalecimento da instituição formadora; para a melhoria da qualidade dos serviços de assistência e atenção à saúde bucal da população, com o desenvolvimento das competências Adquiridas para o Trabalho pelo ASB .

os resultados poderão ser publicado;

a pesquisa será para fins acadêmicos.

Nome do Pesquisador: Maria Tereza Leopardi - _____

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DO SUJEITO

Eu, _____, RG _____ CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do presente estudo como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento.

Local e data:

Nome: _____

Assinatura do Sujeito ou Responsável

Telefone para contato:

APÊNDICE 3

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO DE DADOS

Eu, Maria Tereza Leopardi, pesquisador responsável pela pesquisa intitulada Avaliação da Integração Ensino e Serviço no Curso Auxiliar em Saúde Bucal, declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na Resolução Nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, e em suas complementares (Resoluções 240/97, 251/97, 292/99, 303/00 e 304/00 do CNS/MS), e assumo, neste Termo, o compromisso de, ao utilizar dados e/ou informações coletados na entrevista individual com o(s) sujeito(s) da pesquisa, assegurar a confidencialidade e a privacidade dos mesmos. Assumo ainda neste Termo o Compromisso de destinar os dados coletados somente para o projeto ao qual se vinculam. Declaro, ainda, que os dados da pesquisa ficarão arquivados na Universidade do Vale do Itajaí-UNIVALI.

Itajaí, 21 de novembro de 2008.

Maria Tereza Leopardi

APÊNDICE 4
ROTEIRO PARA ENTREVISTA COMO OS GESTORES DA SAÚDE
BUCAL

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Nome: _____

Telefone: _____

Tempo de serviço: _____

Escolaridade: _____

Obrigado por aceitar participar desta pesquisa. Será de muita ajuda para a avaliação da estratégia de Integração ES durante o processo ensino-aprendizagem do curso ASB. As perguntas referem-se às competências adquiridas para o trabalho durante este processo.

1. Como o curso de ASB com Integração ES (ensino-serviço) tem contribuído para o serviço?

2. Coloque um X nas suas opções nas questões relacionadas abaixo:

O ASB desenvolve ações com outros profissionais para minimizar os riscos ambientais e sanitários na comunidade que atua?

Sim () Não ()

O ASB participa das ações de planejamento e avaliação no local de trabalho, na unidade de saúde e no consultório odontológico?

Sim () Não ()

O ASB organiza o consultório odontológico conforme o procedimento a ser desenvolvido?

Sim () Não ()

O ASB realiza atividades de prevenção e controle das doenças bucais com os indivíduos, famílias e coletividade sob supervisão do dentista?

Sim () Não ()

O ASB interage com a equipe, com os usuários e seus familiares para realizar suas atividades no consultório odontológico?

Sim () Não ()

APÊNDICE 5

ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM OS DOCENTES-ASSISTENCIAIS

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Nome: _____

Telefone: _____

Tempo de serviço: _____

Escolaridade: _____

Obrigado por aceitar participar desta pesquisa. Será de muita ajuda para a avaliação da estratégia de Integração ES durante o processo ensino-aprendizagem do curso ASB. As perguntas referem-se às competências adquiridas para o trabalho durante este processo.

1. Como o curso com Integração ES influenciou para o processo de ensino-aprendizagem do ASB?

2. Coloque um X nas suas opções nas questões relacionadas abaixo:

O ASB desenvolve ações com outros profissionais para minimizar os riscos ambientais e sanitários na comunidade que atua?

Sim () Não ()

O ASB participa das ações de planejamento e avaliação no local de trabalho, na unidade de saúde e no consultório odontológico?

Sim () Não ()

O ASB organiza o consultório odontológico conforme o procedimento a ser desenvolvido?

Sim () Não ()

O ASB realiza atividades de prevenção e controle das doenças bucais com os indivíduos, famílias e coletividade sob sua supervisão?

Sim () não ()

O ASB interage com a equipe, com os usuários e seus familiares para realizar suas atividades no consultório odontológico?

Sim () Não ()

APÊNDICE 6

ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM OS EGRESSOS

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Nome: _____

Telefone: _____

Tempo de serviço: _____

Escolaridade: _____

Obrigado por aceitar participar desta pesquisa. Será de muita ajuda para a avaliação da estratégia de Integração ES durante o processo ensino-aprendizagem do curso ASB. As perguntas referem-se às competências adquiridas para o trabalho durante este processo.

1. Como o curso de ASB com Integração ES (ensino-serviço) influenciou na sua qualificação e desenvolvimento de suas competências profissionais?
2. Como você desenvolve ações com outros profissionais para minimizar os riscos ambientais e sanitários na comunidade que atua?
3. Como você participa das ações de planejamento e avaliação no seu local de trabalho, na unidade de saúde e no consultório odontológico?
4. Como você organiza o consultório odontológico conforme o procedimento a ser desenvolvido?
5. Como você realiza atividades de prevenção e controle das doenças bucais com os indivíduos, famílias e coletividade sob supervisão do cirurgião-dentista?
6. Como você interage com a equipe, usuários e familiares para realizar as suas atividades no consultório odontológico?

Apêndice 7

EXEMPLO: ORGANIZAÇÃO DOS DADOS - DIÁRIO COLETA DE DADOS -RESUMO LEITURA FLUTUANTE - UNIDADES DE REGISTRO OU FALAS

PARTICIPANTES	E1	E2	E3	TOTAL
H/entrevista	13 min.	27 min.	50 min.	90 min. = 1 h e 30 min
Característica	Idade: 34 anos. Tempo profissão: 12 anos. Escolaridade: superior completo com especialização Sexo: Mm	Idade: 44 anos Tempo profissão: 20 anos. Escolaridade: superior completo com especialização Sexo: F	Idade: 51 anos Tempo profissão: 26 anos. Escolaridade: superior completo com especialização. Sexo: F	
Resumo	Entrevistar um gestor que também foi docente assistencial foi importante pelo fato de que este tem a visão completa e total do processo do curso, conhece o serviço e os trabalhadores (CD e ASB) e articula os espaços e observa de perto a melhoria do serviço.	Entrevistar um gestor que também foi docente assistencial foi importante pelo fato de que este tem a visão completa e total do processo do curso, conhece o serviço e os trabalhadores (CD e ASB) e articula os espaços e observa de perto a melhoria do serviço.	O gestor considera importante a formação, pois quando se trabalha a teoria (conhecimento), isso pode gerar mudanças na parte prática (ações no serviço), mas para isso o ASB precisa ser supervisionado e cobrado para fazer (a lei do exercício profissional regulamenta que o ASB deve trabalhar sob supervisão direta do cirurgião-dentista nas atividades clínicas de consultório), e assim a instituição formadora precisa trabalhar com o cirurgião-dentista (por meio da capacitação técnico-pedagógica) as atribuições do cirurgião-dentista. Salia a importância do planejamento local, mas oportunizando a equipe de saúde bucal a dar opinião e assim permitir discussão.	
Como foi entrevista	Local tranquilo e gestor receptivo.	Ambiente tranquilo. Gestor receptivo.	Entrevista realizada em ambiente tranquilo. Receptivo. Entrevistadora: um pouco mais tranquila	
PARECER DA LEITURA GRAVADA DAS ENTREVISTAS	Os gestores disseram que os ASBs desenvolvem ações com outros profissionais para minimizar os riscos ambientais e sanitários na comunidade que atuam, e também organizam o consultório odontológico conforme o procedimento a ser desenvolvido; realizam atividades de prevenção e controle das doenças bucais com os indivíduos, famílias e coletividade sob supervisão do dentista; realizam atividades no consultório odontológico interagindo com a equipe, com os usuários e seus familiares e falaram que eles participam das ações de planejamento e avaliação no local de trabalho, na unidade de saúde e no consultório odontológico, mas somente um disse que não participam das ações de planejamento e avaliação no local de trabalho, na unidade de saúde e no consultório odontológico			

Unidades de registro ou falas	Gestores Saúde Bucal	Docente-assistencial	Egressos
Total	R52	R121	R191

Apêndice 8

EXEMPLO: CATEGORIZAÇÃO (não contém todos os registros)

Em verde, aquelas relacionadas às Competências Adquiridas para o Trabalho, em rosa, Integração Ensino e Serviço, e em vermelho, Processo de Trabalho.

Categoria: COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS para o Trabalho

Subcategoria: Capacitação para a Educação em saúde. (TOTAL 04)

EG2R23. [ocorreram] mudanças na prática do ASB, principalmente quanto às ações de educação em saúde e preocupação com a biossegurança; as ASBs passaram a ter maior conhecimento sobre o SUS e sobre o modelo de atenção e assistência a saúde.4

EG3R 50 ele [o ASB] trabalha instruindo pessoas [os indivíduos, famílias e coletividade].5

EG1R19. O ASB interage [com a equipe, com os usuários e seus familiares] orientando sobre o atendimento e tipo de serviço prestado.6

EG3R 52. Muitos (cirurgiões dentistas) delegam só para o Técnico em Higiene dental, e no local onde não tem THD, o ASB faz esse papel, ele [o ASB] conversa com a comunidade, com as pessoas [famílias] e precisa estar bem instruído [refere-se a adquirir conhecimento por meio da formação], para não passar informações desencontradas, daquilo que o dentista ou outro profissional pense.7

Categoria: COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS para o Trabalho

Subcategoria: Capacitação para a Organização. (total 03)

EG1R14. Organizam [o consultório odontológico] para qualquer tipo de atividade.8

EG1R10. No programa de gerenciamento para o armazenamento e coleta dos resíduos, tanto o ASB como o CD participaram da elaboração. 9

EG1R12. O ASB e o CD são chamados para fazer o planejamento da reforma ou construção do consultório. 10

Categoria: COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS para o Trabalho

Subcategoria: Capacitação técnica (total 01)

EG2R26. Nós [CDs] precisamos que as ASBs aprendam coisas bem técnicas, e me pergunto [gestor] se isso [a aprendizagem no ensino serviço] dependerá da escola, do profissional [CD], do aluno. 1

Categoria: COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS para o Trabalho (total 08).

Subcategorias:

Capacitação para a Educação em saúde. (TOTAL 04)

Capacitação para a Organização. (total 03).

Capacitação técnica (total 01)

Categoria: INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

Subcategoria: propicia Integração teoria-prática. (total 04)

EG1R5. Muito positivo o momento de dispersão porque permite um aprendizado gradual e uma fixação daquilo que foi aprendido na teoria, na sala de aula.5

EG1R6. [Com o momento de dispersão] é mais rápido [o aprendizado] porque se ficar só para o estágio final, muito do que ela aprendeu pode ser esquecido e pode ser atropelado [a aprendizagem]. 7

EG1R7. Como é contínuo o momento de dispersão, com a teoria- prática e a prática- teoria, isso permite uma fixação maior do conteúdo, um rendimento maior [do ASB] no aprendizado.8

EG3R35. O profissional [o ASB] quando está no curso, tendo a parte teórica, ele contribui bastante na parte prática, pois é o momento de aplicação daquilo que aprendeu na teoria.10

Categoria: INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

Subcategoria: Importância da Capacitação técnico- pedagógica. (TOTAL 04)

EG3R40. A partir do momento que o ASB esta na unidade com um monitor [docente assistencial/cirurgião dentista], e que este esteja sendo chamado [Para participar da

capacitação técnico pedagógica e das reuniões] para ser acompanhado pela equipe da escola e para acompanhar o ASB, o trabalho cresce e melhora bastante [refere-se ao serviço da equipe de saúde bucal]. 11

EG3R47. Acho importante que essa pessoa [o cirurgião dentista] que acompanha o ASB, também seja chamado [na escola para fazer a capacitação técnico pedagógica] para que ele [o CD] observe [faça a supervisão do ASB] 12

EG3R49. O CD deve cobrar por isso eu acho importante cobrar do profissional [do cirurgião dentista/docente assistencial, por meio da capacitação técnico pedagógica] para que comece a cobrar do ASB [a organização do consultório odontológico]. 13

EG227. É fundamental que o profissional [o CD] seja preparado para isso [para ser docente assistencial [o gestor se refere à capacitação técnica pedagógica]. 6

Categoria: INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO

Subcategorias:

1. Propicia Integração teoria-prática. (total 04)
2. Importância da Capacitação técnico- pedagógica. (TOTAL 04).

Categoria: PROCESSO DE TRABALHO

Subcategoria: Propicia Mudança na prática. (total 12)

EG224. Eu [gestor] acredito na formação, [pois o ensino serviço] interfere positivamente no profissional [ASB], e o poder de transformação é maior quando é trabalhado ensino serviço.1

EG2R33. Educação em saúde foi uma das principais transformações [no serviço], que o curso [proporcionou].2

EG2R20. A contribuição para o serviço [com Momentos de Dispersão] depende [do cirurgião dentista] que está do lado deles [dos ASBs], pois é o CD que dá abertura para isso, alguns profissionais [CDs] acharam ótima a mudança no serviço.15

EG3R 48. Não é para ele [cirurgião dentista] imaginar que o ASB esteja pronto quando sai da Escola.14

EG3R36. Mesmo a pessoa [o ASB] que trabalha há anos na rede, com os conhecimentos [adquiridos] com a formação, na parte teórica, ele melhora a parte prática.2

EG3R38. O ASB faz o que sabe, no momento que muda essa lógica [com a formação] o serviço melhora bastante [se refere ao momento de dispersão que muda o serviço, pois o ASB começa a observar o serviço de maneira diferente].2

EG1R2. Quando as ASBs vão para A Escola Técnica e voltam para cá [serviço], elas começam a ver coisas que não viam.3

EG1R1. Para o serviço [o curso com Momentos de Dispersão (ensino-serviço) tem contribuído], pois é uma época que as ASBs revêm certos pontos que nunca tinham observado, [as ASBs passam a ficar] atentas para os detalhes.4

EG1R3. Aumenta a visão delas [ASB] sobre o mesmo procedimento.1

EG3R37. [O ASB] pode ter 20 anos de serviço e repetindo o mesmo erro, [mas] o ASB muda quando tem outra visão [quando o ASB passa a ter conhecimento ele muda a sua prática]. 9

EG1R4. Eu [gestor] notei uma modificação do padrão do trabalho, no sentido da pessoa [ASB] ficar mais eficiente, mais detalhista, resultando uma melhor qualidade do trabalho, pois o atendimento em uma unidade esta associado ao ASB e CD. 3

EG2R22. O serviço enriqueceu num todo, pois, [o momento de dispersão] levantou questionamentos nas reuniões dos CDs; o ASB [com o curso] passou a estar mais motivado, impulsionado a aprender;4

Categoria: PROCESSO DE TRABALHO

Subcategoria: Limites na Organização do serviço. (total 09)

EG3R 42. Onde é mais restrito [local que atua somente a equipe de saúde bucal], o ASB [realiza apenas atividades em consultório odontológico e não desenvolve ações com outros profissionais para minimizar os riscos ambientais e sanitários na comunidade que atua].11

EG3R43 O planejamento é feito de cima para baixo, exemplo: agora vamos usar a autoclave, mas não se pergunta para o ASB [se ele sabe o que é e como usar a autoclave]12

eG1R18. Dentro da rotina do trabalho do ASB [ele interage com a equipe, com os usuários e seus familiares], e [isso] depende do grau de contato [relação com os usuários] do ASB, que

dependerá do horário dela, mas sempre tem contato, com pais e famílias.13
 EG1R16. O ASB terá um engajamento maior ou menor [na atividade de educação em saúde] dependendo do local e do planejamento do consultório, entre ASB e CD, pois têm locais que o atendimento é mais voltado para a clínica e outros mais para a prevenção.14
 EG3R 39. Nós [cirurgiões dentistas] deliberamos muito para os ASBs, [as atribuições, funções, tarefas] e não fazemos a observação [refere-se à supervisão do CD sobre o ASB].10
 EG3R41. Hoje temos ASBs trabalhando em diferentes locais [atua na Estratégia saúde da família, ambulatórios gerais, consultório odontológico], quando tem outros profissionais, o ASB desenvolve [ações para minimizar os riscos ambientais e sanitários na comunidade que atua]6
 EG3R 44. Vamos desenvolver esses projetos, muitos são as modas da vez [os projetos que estão em evidência]. Deveria [ter uma participação de toda equipe [refere-se à equipe de saúde bucal local], e isso inclui o ASB].7
 EG3R45. Sim, [o ASB não participa do planejamento por que não é convidado], porque mesmo em um novo projeto toda equipe [equipe de saúde bucal] deveria trabalhar junto, pois a opinião do ASB é importante, no momento da discussão. A gente [gestor] repete o que esta estabelecido [no país, refere-se aos projetos do governo], mas não escuta a opinião do ASB e [procura] trabalhar mais isso [procura planejar incluindo a opinião do ASB].8
 EG2R30. Nós [equipe saúde bucal] planejamos e avaliamos muito pouco, está muito incipiente [a ação de planejar].5

Categoria: PROCESSO DE TRABALHO

Subcategorias:

1. Propicia Mudança na prática. (total 12)
2. : Limites na Organização do serviço. (total 09)

Categoria: OUTROS (total 03)

EG225. Eu [gestor] tenho receio de algumas coisas [referente ao ensino serviço], pois vai depende muito do serviço, do profissional [CD] envolvido e do educando [ASB]. 9
 EG2R 21. Na reunião dos CDs, eles diziam que o ensino serviço [momento de dispersão] era um problema e outros como [sendo] enriquecedor. 15
 EG1R8. Quando a ASB está fazendo um curso, ela tem interesse em aprender devido à teoria [quis dizer que o conhecimento provoca interesse no aluno trabalhador no ASB].3

CATEGORIAS RELATIVAS ÀS FALAS DOS GESTORES DA SAÚDE BUCAL

Categoria	Subcategoria	Freqüência
COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS PARA O TRABALHO (total 08).	Capacitação para a Educação em saúde. (04)	04
	Capacitação para a Organização. (03).	03
	Capacitação técnica (01)	01
INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO (total 08)	1. Propicia Integração teoria-prática. (total 04)	04
	2. Importância da Capacitação técnico-pedagógica. (04).	04
Categoria: PROCESSO DE TRABALHO (total 21)	1. Propicia Mudança na prática. (12)	12
	2. : Limites na Organização do serviço. (09)	09
Outros total 03)	-----	03