

Introdução

A Constituição Federal de 1988 reconhece como competência da gestão do SUS, o ordenamento da formação de recursos humanos da área da Saúde. O Ministério da Saúde vem implementando estratégias objetivando reorientar o processo de formação dos recursos humanos da área, estabelecendo parceria com o Ministério da Educação para reduzir o distanciamento entre a formação de RH e as necessidades do SUS. A definição do perfil do profissional para desempenhar a função no SUS cabe ao administrador público, demonstrando o compromisso assumido com os princípios, diretrizes e com o modelo de atenção. O reconhecimento do cotidiano do Serviço como espaço de cooperação para formação profissional é resultante de avaliações do modelo de ensino e prática. Tem sido registrado que uma das importantes interseções entre saúde e educação diz respeito à adequação do ensino, conhecimentos produzidos e serviços prestados à população com base nas necessidades sociais, situação que ainda está longe da ideal. Reconhecer o caminho que conduzirá a resultados esperados ainda é um desafio para profissionais do ensino e do serviço. Várias experiências têm sido registradas como resultado de propostas inovadoras, na busca de estratégias adequadas as metas compatíveis com a missão das instituições, definidas pelos Ministério da Saúde e Educação, como Política de Educação e desenvolvimento para o SUS. Diversas experiências em curso têm evidenciado a busca de um projeto de ensino de graduação, com o objetivo de deslocar o eixo no processo formativo centrado na assistência individual, em unidades especializadas, para o ensino com processo sintonizado com as necessidades sociais à partir da atenção básica, calcado na proposta de identificação de grupos de atenção, que caracterize uma clientela sob responsabilidade da Equipe de Saúde, no território. Essa estratégia permite ao aluno ter uma visão do conjunto de problemas e adotar critérios de avaliação para organizar a programação da oferta de serviços, com uma visão de cuidado progressivo e integral a saúde. As discussões atuais na área de formação profissional abrangem a abordagem pedagógica com a percepção da necessidade de mudanças didático-pedagógicas, com ensino não mais centrado no professor e em disciplinas, com abordagem ao problema referente à área específica, mas no desenvolvimento da capacidade do aluno, potencializando os cenários de aprendizagem, com possibilidade de adquirir uma visão ampliada dos problemas do conjunto de pessoas e famílias sob seus cuidados e da necessidade de gerenciamento da atuação na clínica, de forma a perceber a configuração de um modelo que caracteriza a sua prática.. A busca desta capacidade crítica, de potencialização da visão do coletivo, vem sobressair à visão individualizada de sua própria prática e dos procedimentos que caracterizam suas afinidades profissionais. Os Ministérios da Saúde, da Educação e da Ciência e Tecnologia têm tido papel indutor, ao criar projetos que objetivam intervir na formação de recursos, realizar educação permanente, ampliar a resolutividade e a qualidade da atenção. A resposta do aparelho formador está em curso, porém, tem sido lenta e ocorre pari-passu com a ampliação crescente da oferta de atenção à saúde, especialmente com ampliação de municípios com equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família, resultando na necessidade de adequações nas competências dos profissionais para atuação. **A Constituição estabeleceu o critério do mérito**

aferível por concurso público, de provas/títulos, tendo-se a prova como o instrumento para verificar as competências necessárias para atuação no setor. A construção deste instrumento de avaliação deveria contemplar as competências necessárias para atuação na Atenção Primária em Saúde, possibilitando o ingresso nos serviços públicos, de profissionais devidamente preparados para exercício da função.

Objetivo

O objetivo deste estudo foi analisar o perfil do conteúdo das provas de processos seletivos para atuação na Atenção Primária em saúde pública, realizados pelos municípios, na área de Odontologia, para verificar a compatibilidade entre a competência do profissional para atuação no SUS e os conteúdos abordados no instrumento de seleção.

Metodologia

Para realizar este estudo, exploratório e descritivo, utilizamos como unidade de análise, as provas de concursos públicos disponíveis para acesso *on line*, em sites de busca livre, utilizando as palavras: concurso, prova, município, dentista, cirurgião-dentista. Neste primeiro estágio, optamos por não estabelecer recorte temporal, e a busca recuperou provas realizadas a partir de 2003. Uma primeira análise demonstrou uma concentração de provas realizadas no período de 2006 a 2008, para prefeituras municipais de diversas regiões do país e optamos por realizar a nossa segunda escolha, selecionando uma amostra intencional de provas realizadas neste período. Construimos um banco de dados no Programa Excell (2003), para a tabulação dos dados. Foram criadas três categorias de análise, a saber: campo técnico/individual; campo político/coletivo e campo geral. A agregação das questões foi realizada por dois autores deste trabalho, devidamente calibrados. Assim, foram categorizadas campo técnico/individual, as questões que tinham como objeto conhecimentos específicos: diagnóstico, radiologia, patologia, dentística, periodontia, farmacologia, cirurgia, odontopediatria, oclusão, estomatologia, endodontia, cariologia, materiais dentários, anatomia, prótese, histologia, odontogeriatrics, anatomia dental, ortodontia, odontologia para pacientes especiais; no campo político/coletivo, as questões incluídas abrangiam conhecimentos de políticas de saúde, conhecimentos locais, política local, saúde coletiva, epidemiologia, biossegurança, saúde pública, ética e orientação profissional e o campo geral, abrangendo questões sobre português, informática, matemática, conhecimentos gerais. Além de categorizar as questões por áreas temáticas, as provas foram contabilizadas segundo município e ano. Os dados foram tabulados e analisados percentualmente.

Resultados

A análise dos dados demonstrou que, no período analisado, do total de provas (n= 42), 45% das questões são do campo técnico/individual; 28% do campo político/coletivo e 27% do campo geral, conforme será demonstrado nos parágrafos seguintes.

Do total de 42 provas analisadas, 14 eram do ano de 2006, 17 de 2007 e 11 provas do ano de 2008. Em relação ao número de questões, o total da análise foi de 1850 questões, sendo 640 questões em 2006, 750 em 2007 e 460 questões em 2008. Com esses dados podemos calcular a média de questões, que no total foi de 44.05 e a média em cada ano, que foi em 2006 de 46 questões, em 2007 foi 44 e em 2008 foi 42 questões por prova.

Em relação aos campos, obtivemos um total de 836 questões pertencentes ao campo técnico, 514 questões ao campo político/coletivo e 500 questões correspondentes ao campo geral. Por ano, a distribuição foi a seguinte: campo técnico – em 2006, 317 questões (50%), em 2007, 339 questões (45%) e em 2008, 180 questões (39%); campo político/coletivo – em 2006 apresentou um número de 217 questões (34%), em 2007, 149 (20%) e em 2008, 148 questões abordadas (32%); e campo geral, 106 questões no ano de 2006 (17%), 262 no ano de 2007 (35%) e no ano de 2008, 132 questões (29%).

Quando comparamos o conteúdo das provas 2006, 2007 e 2008, observou-se tendência em conservar o mesmo modelo de abordagem à saúde, prevalecendo a valorização do campo técnico/individual, relacionada à odontologia intervencionista, voltada para procedimentos individuais em detrimento de uma visão do campo político/coletivo, base para a formulação de uma nova filosofia de trabalho que propõe a vigilância da saúde da coletividade com programação com base populacional e gerência por resultados.

Para as provas realizadas no ano de 2006, os temas mais explorados foram conhecimentos específicos com 314 questões, sendo os temas mais abordados patologia com 38 e cariologia, com 35 questões. Chama atenção o resultado encontrado para “política local”, com apenas uma questão, revelando a pouca preocupação com os conhecimentos sobre a legislação do nível local.

Nas provas realizadas em 2007, os temas mais explorados foram os específicos, com 74 questões sobre dentística e patologia com 46. Neste ano não foram encontradas questões sobre a política local.

Em 2008, os conhecimentos específicos foram os mais prevalentes e o tema mais abordado foi radiologia com 37 questões, seguido de patologia, dentística e periodontia, com 20 questões. Os menos explorados foram saúde Pública, ética, histologia, odontogeriatria, orientação profissional, anatomia dental,

ortodontia e odontologia para pacientes especiais. Política local com 17 questões.

Conclusões

Após análise dos resultados, podemos concluir que:

- **Na área da Odontologia, ainda prevalece um processo de seleção com base no paradigma clínico, cirúrgico-restaurador e centrado na doença;**
- **Os instrumentos utilizados para selecionar os profissionais para atuação na Atenção Primária em Saúde não contemplam as competências, isto é, os conhecimentos e habilidades necessários a alteração do modelo de atenção à saúde em curso;**
- **O conhecimento sobre a realidade local, bem como sobre as políticas locais foi insignificante no conteúdo geral;**
- **Diante deste quadro, requer-se um olhar mais crítico quanto ao perfil desejado para atuação no SUS e a pertinência dos instrumentos de avaliação utilizados, com objetivo de suprimir possíveis distorções.**