

A realidade das profissões de Técnico em Saúde Bucal e Auxiliar em Saúde Bucal no Brasil

Profa. Cristiana Leite Carvalho



Histórico das Profissões Auxiliares

- Início do Século XX nos EUA:
“os dentistas queriam assegurar cuidados profiláticos para os pacientes e obter um tempo maior para o trabalho restaurativo e para outros procedimentos complexos...” (MONTLEY, 1983 apud CARVALHO, 1998).
- 1913- Alfred C.Fones: Higienista Dental – controle e prevenção da cárie em escolares.
- 1921- Modelo de Atenção ao Escolar na Nova Zelândia – Enfermeira Dental – funções ampliadas: procedimentos cirúrgicos e restauradores, além das medidas de prevenção e controle da cárie.
- Em 1949 - a Organização Mundial da Saúde recomenda a utilização do modelo da Nova Zelândia e países da África, Ásia e America Latina passam a considerar o uso de pessoal auxiliar com diferentes funções e nomenclaturas.

Histórico no Brasil



- Década de 50 no Brasil – A Auxiliar de Higiene Dentária foi incorporada a programas de fluoretação da Fundação SESP e da Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais.
- Décadas de 70 e 80 – Odontologia Comunitária:
 - Parecer nº 460/1975 Conselho Federal de Educação - Estabelece perfil profissional e currículo mínimo para os Técnicos em Higiene Dental e Atendentes de Consultório Dentário.
 - Regulamentação da profissão do Técnico em Prótese Dentária (Lei 6.710/79).
 - Departamento de Odontologia da PUC Minas - Programa Integrado de Saúde Escolar – Brasília.
- Décadas de 80 e 90 – Projeto Larga Escala e Formação no trabalho: currículo integrado.

Atualmente

- Escolas Técnicas (ET-SUS e Escolas Privadas) – percursos de formação e qualificação profissionais
- Cursos de especialização
- Lei 11.889/2008 – Regulamenta o exercício das profissões de TSB e ASB.

Este arcabouço regulatório atende às necessidades do Sistema Único de Saúde?

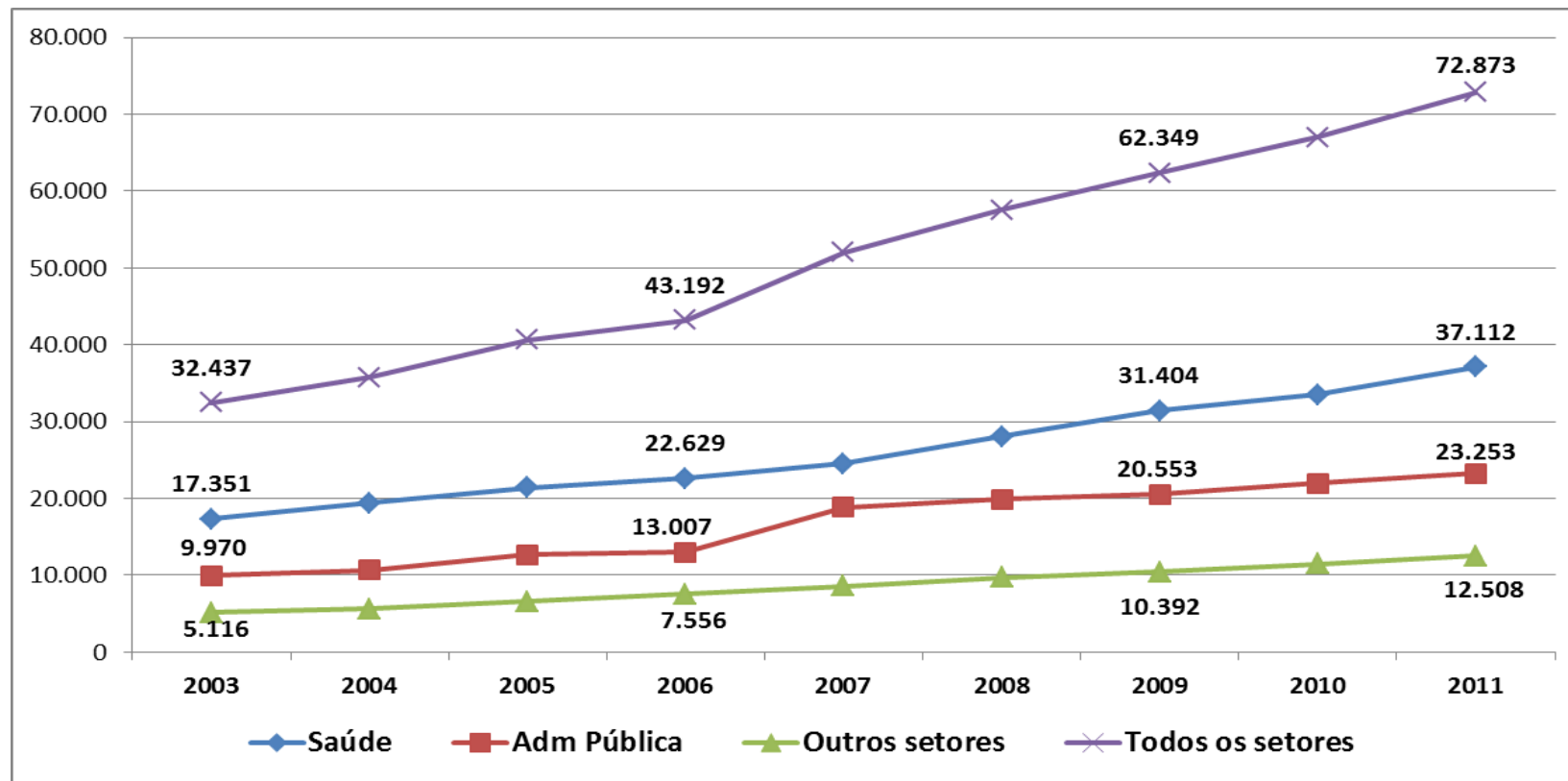
Formação e provimento de profissionais

- **Qualificação:**
 - É esse o perfil de profissional técnico e auxiliar que necessitamos formar para enfrentar os problemas de saúde da população?
 - O atual escopo de prática está adequado para enfrentar os problemas de saúde bucal da população?
 - O nível e extensão da formação estão adequados?
- **Habilitação:**
 - Este sistema de licenciamento do exercício profissional atende ao SUS?
- **Dimensionamento:**
 - O número de profissionais que temos é suficiente? De quantos profissionais necessitamos?
 - Qual a capacidade instalada para formação e capacitação desses profissionais?
 - Quantos profissionais precisaremos formar em curto, médio e longo prazo?
 - Como estas profissões estão inseridas no mercado de trabalho?

Características gerais do trabalho dos auxiliares

- Dimensionamento da Força de Trabalho
- Distribuição geográfica
- Mercado de trabalho

Evolução do número de vínculos formais de emprego de Técnicos de Odontologia* por ano segundo setores de atividade econômica - Brasil, 2003 a 2011



*CBO 202 - Família ocupacional 3224 - Técnicos de odontologia. Compreende as ocupações 3224-05 - Técnico em saúde bucal; 3224-10 - Protético dentário; 3224-15 - Auxiliar em saúde bucal; 3224-20 - Auxiliar de prótese dentária; 3224-25 - Técnico em saúde bucal da estratégia de saúde da família; 3224-30 - Auxiliar em saúde bucal da estratégia de saúde da família

Dimensionamento da Força de Trabalho

- Escassez de pessoal auxiliar

Dados da oferta de profissionais na Odontologia
(CFO, 2013):

Cirurgião-Dentista - 251.587

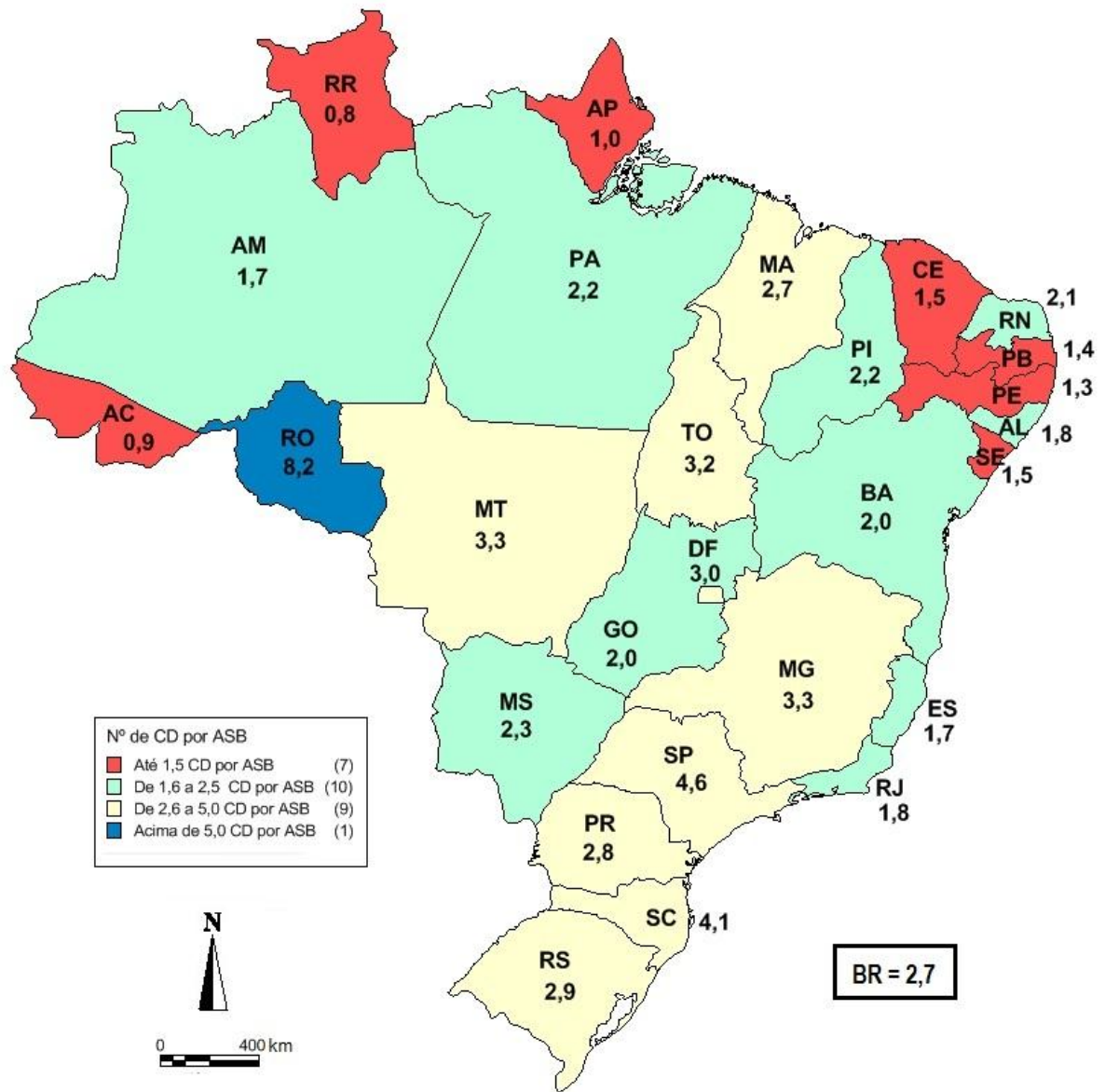
Técnico em Saúde Bucal - 16.388

Auxiliar de Saúde Bucal - 96.970

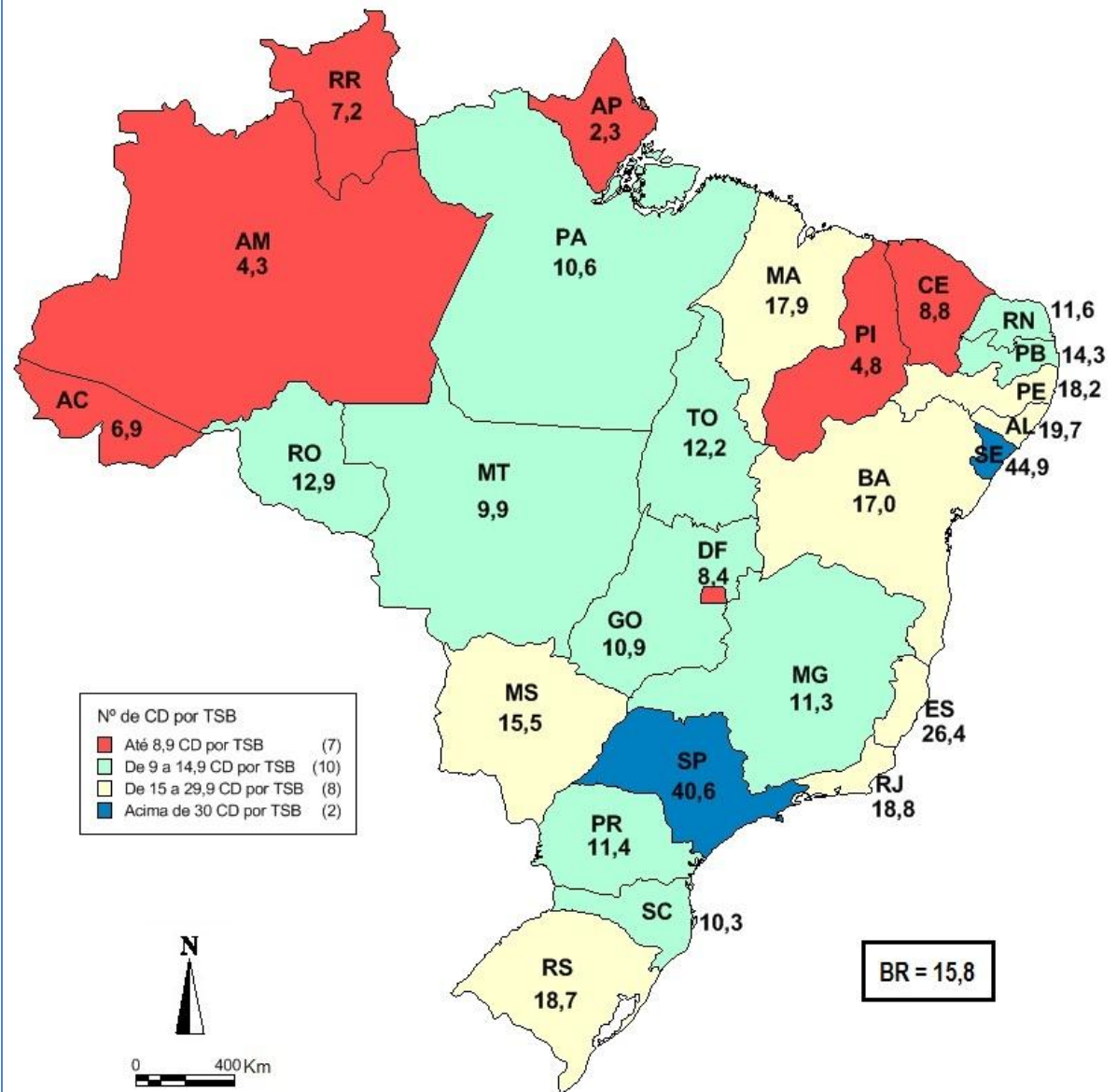
Iniquidades distributivas de pessoal auxiliar

- Espaciais:
 - Intra-regional
 - Inter-regional
- Funcionais:
 - CD/ASB
 - CD/TSB
 - ASB/TSB
- Institucionais:
 - SUS/Não SUS
 - ASB/TSB na Atenção Básica

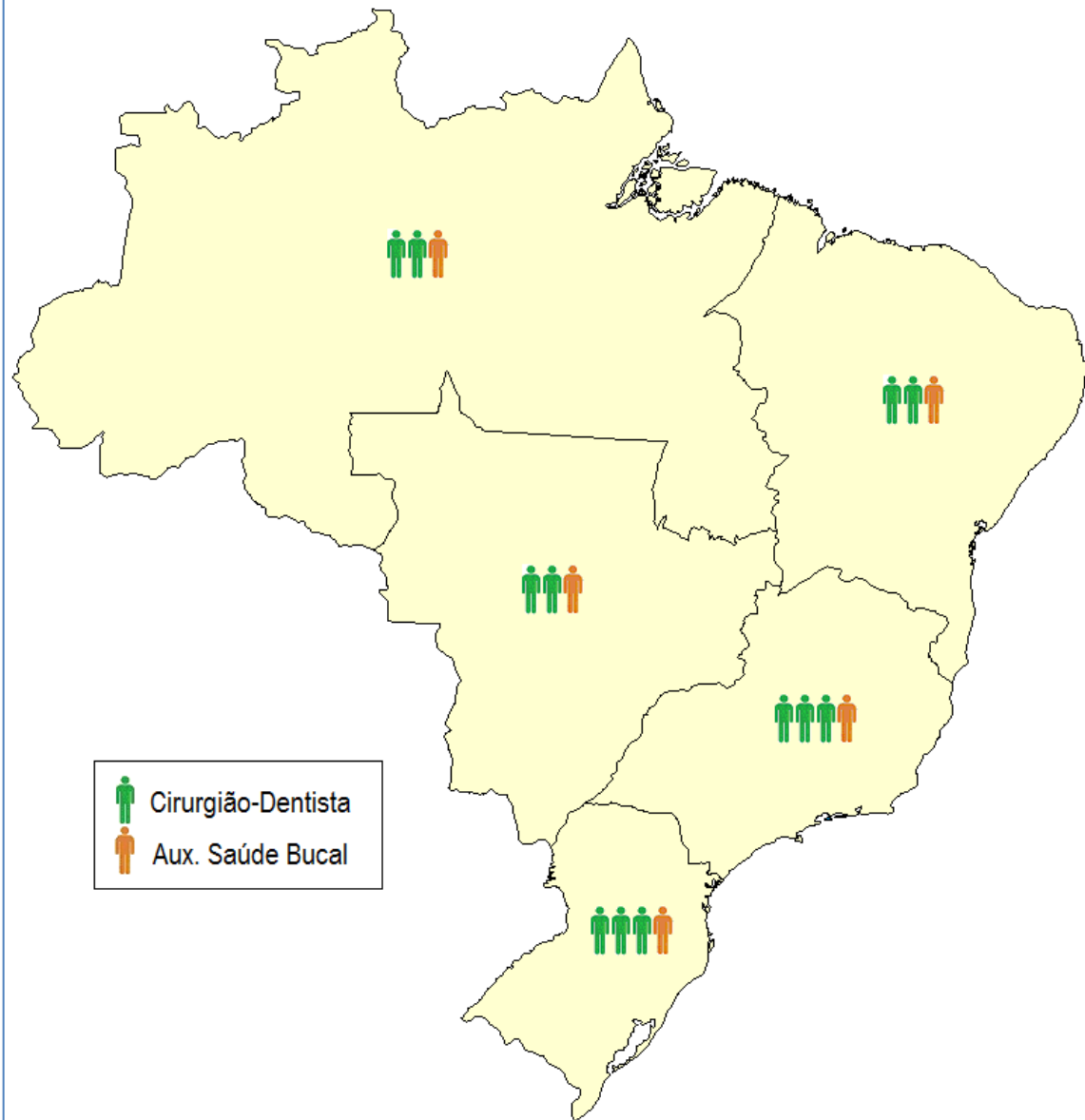
Número de Cirurgiões-Dentistas por Auxiliares em Saúde Bucal segundo Unidades da Federação – Brasil, 2013.



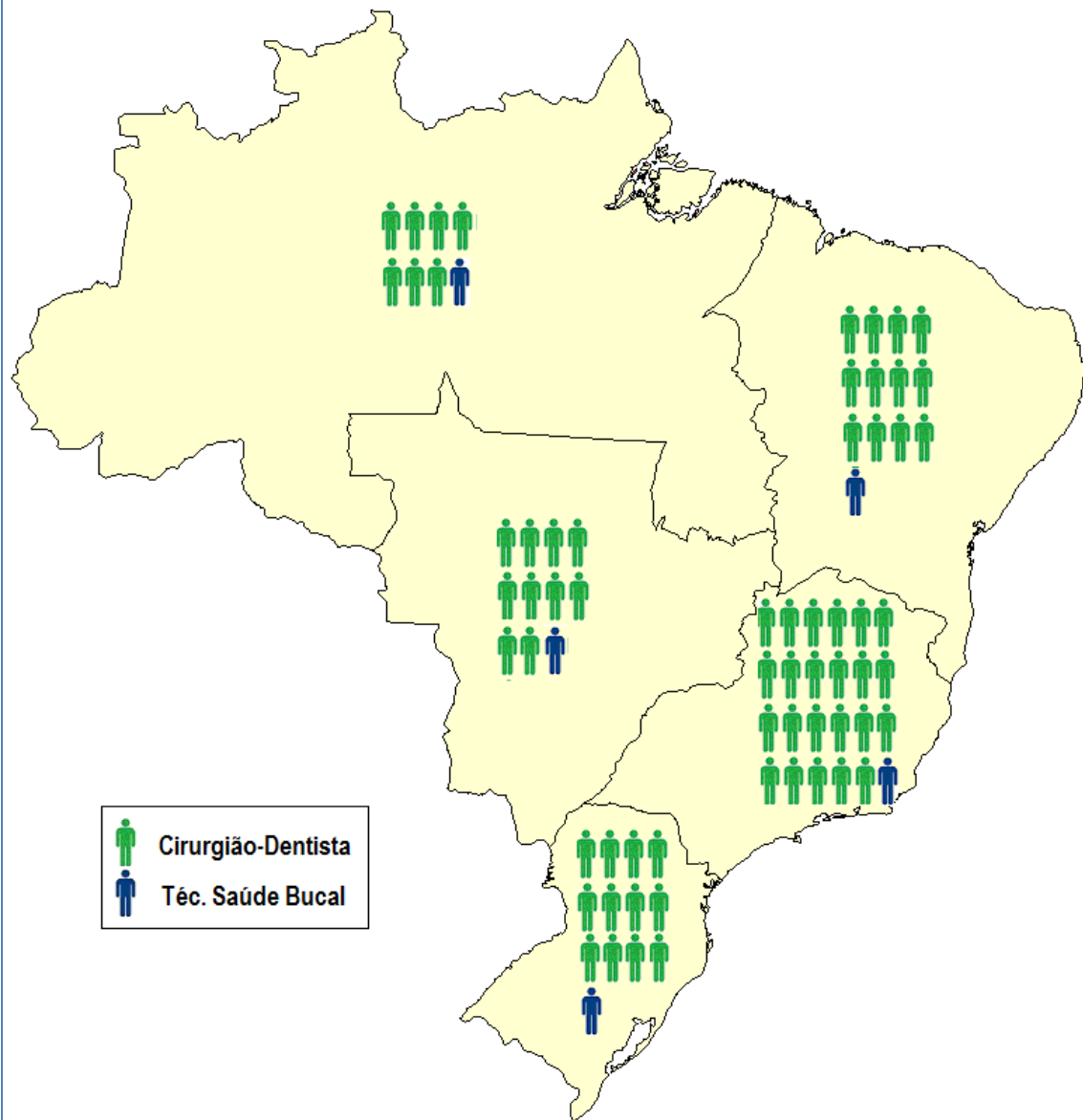
Número de Cirurgiões-Dentistas por Técnicos em Saúde Bucal segundo Unidades da Federação – Brasil, 2013.



Proporção de Cirurgiões-Dentistas por Auxiliares em Saúde Bucal segundo Região Geográfica – Brasil, 2013.



Proporção de Cirurgiões-Dentistas por Técnicos em Saúde Bucal segundo Região Geográfica – Brasil, 2013.

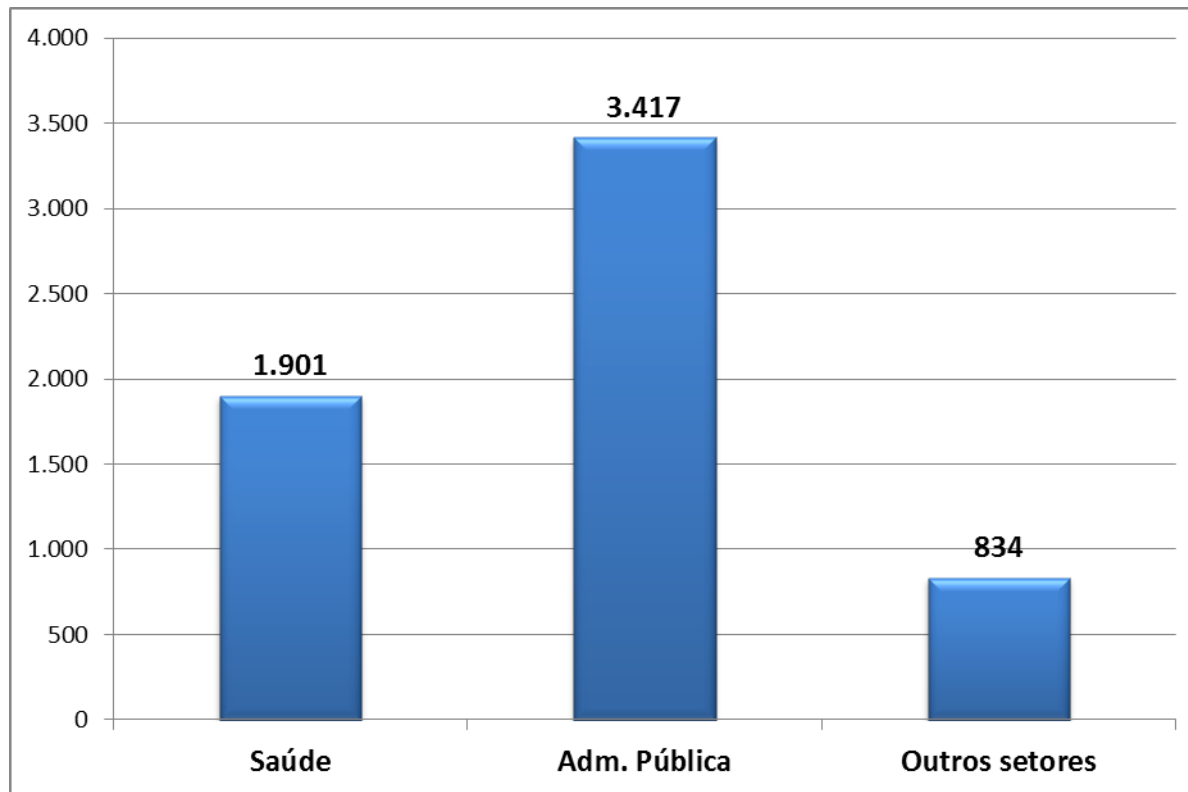


Mercado de trabalho – ASB e TSB

- Informalidade
 - 57% dos TSB com emprego formal (RAIS, 2010)
 - 64% dos ASB com emprego formal (RAIS, 2010)
- Precarização
 - Contratação (trabalho protegido x desprotegido)
 - Remuneração (diferenças regionais e institucionais)
- Mobilidade ocupacional
 - Desvio de função (TSB/ASB e outros)
 - Atração e fixação na ocupação

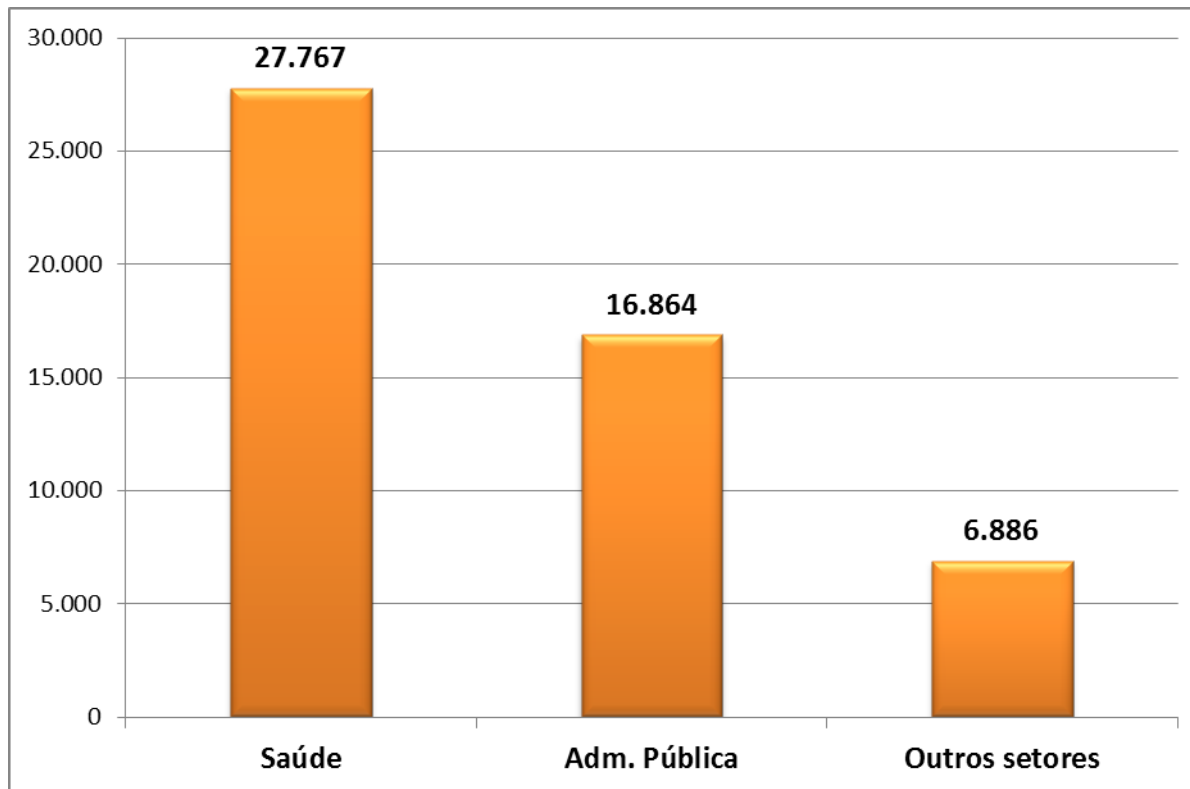


Número de vínculos formais de emprego de Técnicos em Saúde Bucal segundo Setores de Atividade Econômica - Brasil, 2010.

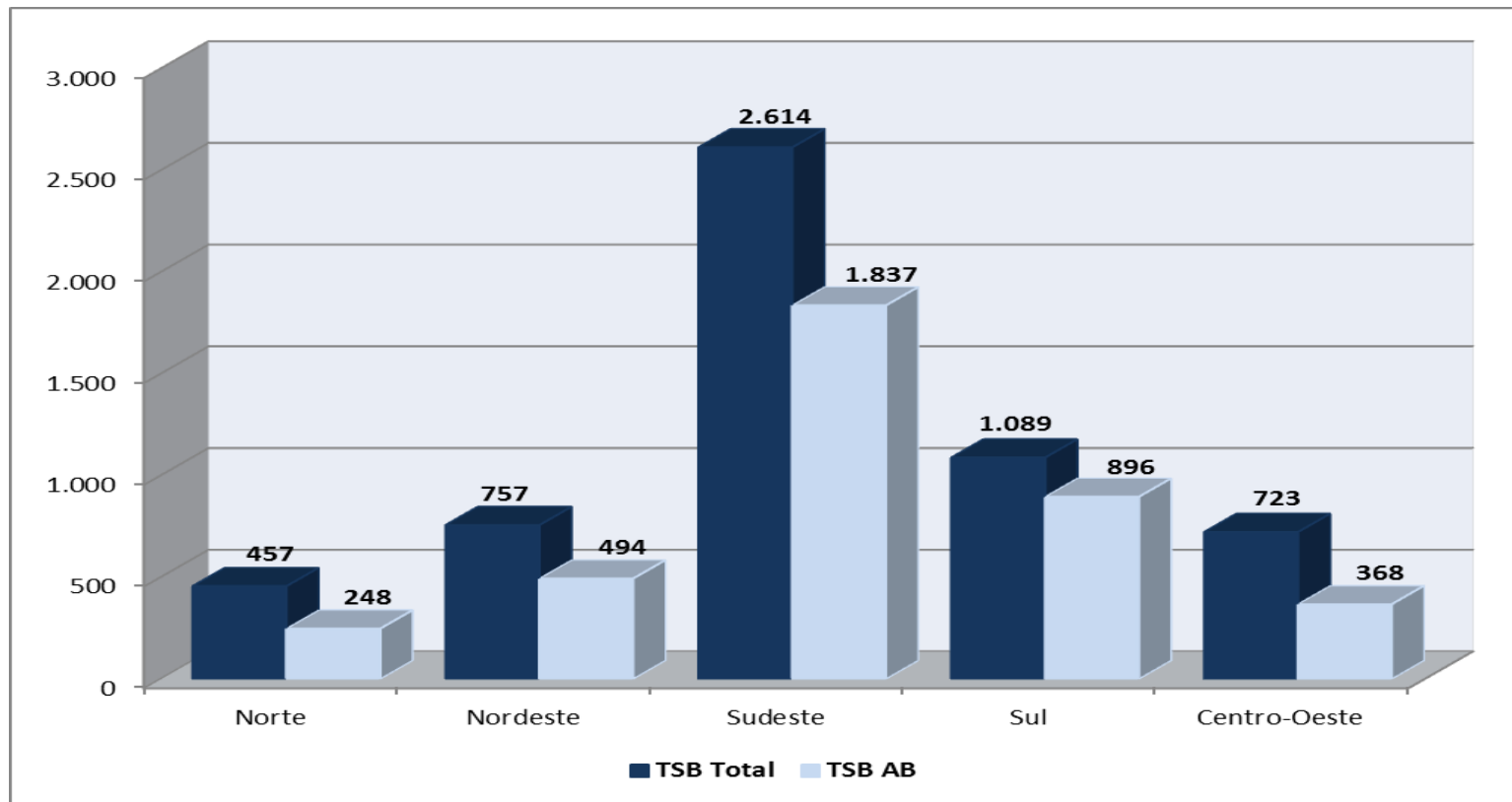


*3224-05 - Técnico em saúde bucal; 3224-25 - Técnico em saúde bucal da estratégia de saúde da família.

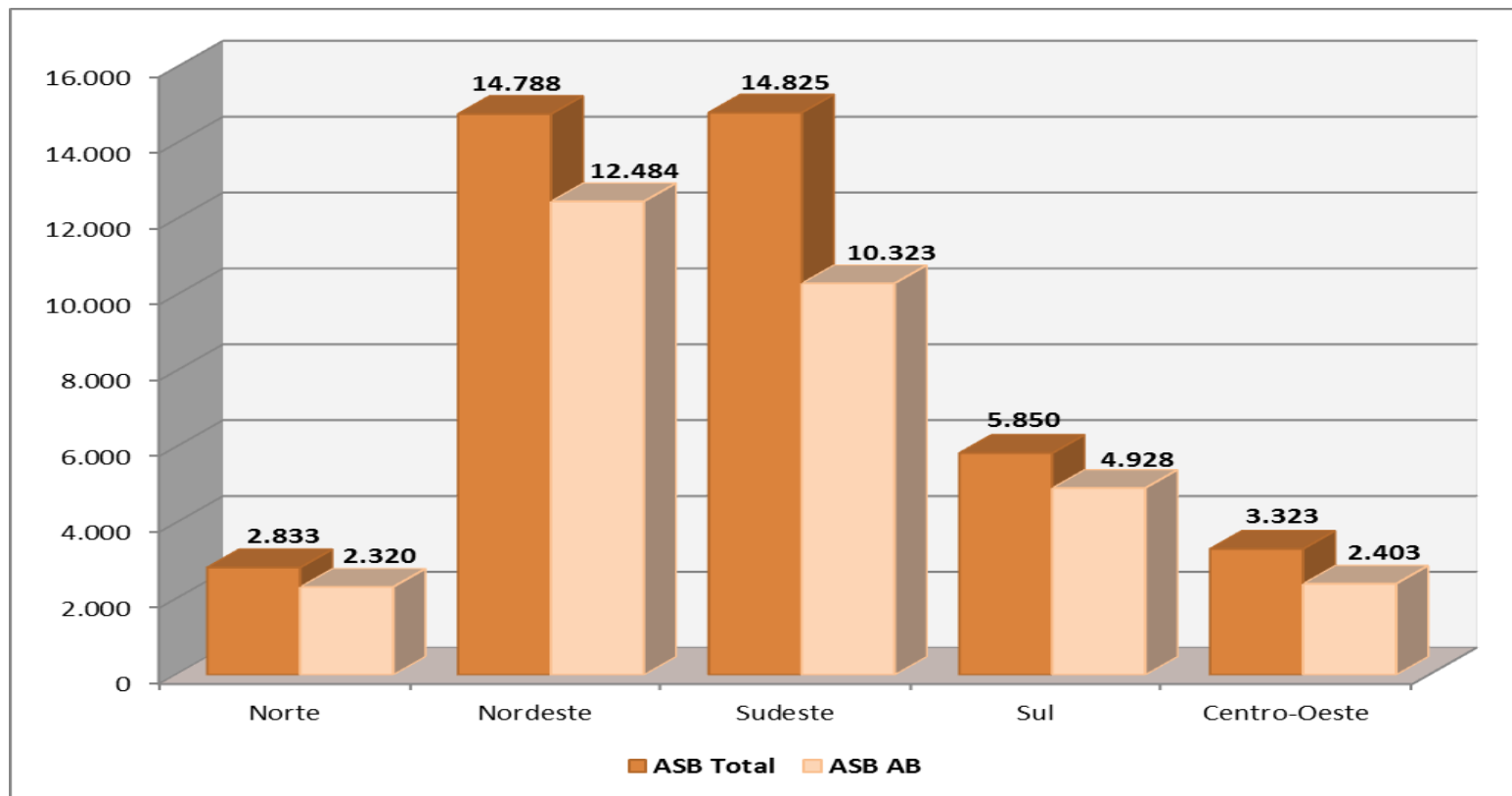
Número de vínculos formais de emprego de Auxiliares em Saúde Bucal segundo Setores de Atividade Econômica - Brasil, 2010.



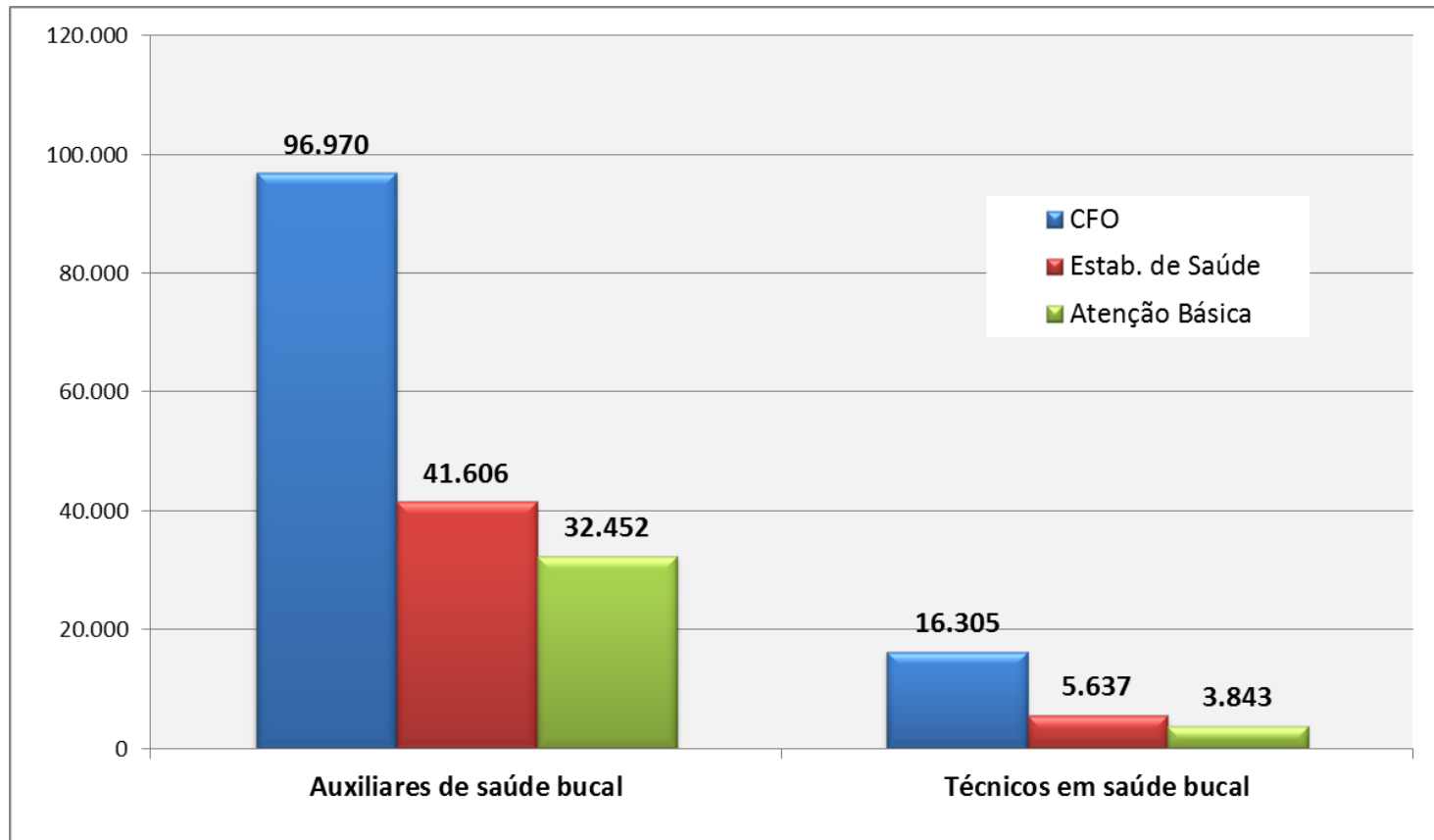
Distribuição do número de Técnicos em Saúde Bucal em estabelecimentos de saúde e na Atenção Básica, segundo Região geográfica - Brasil, 2012.



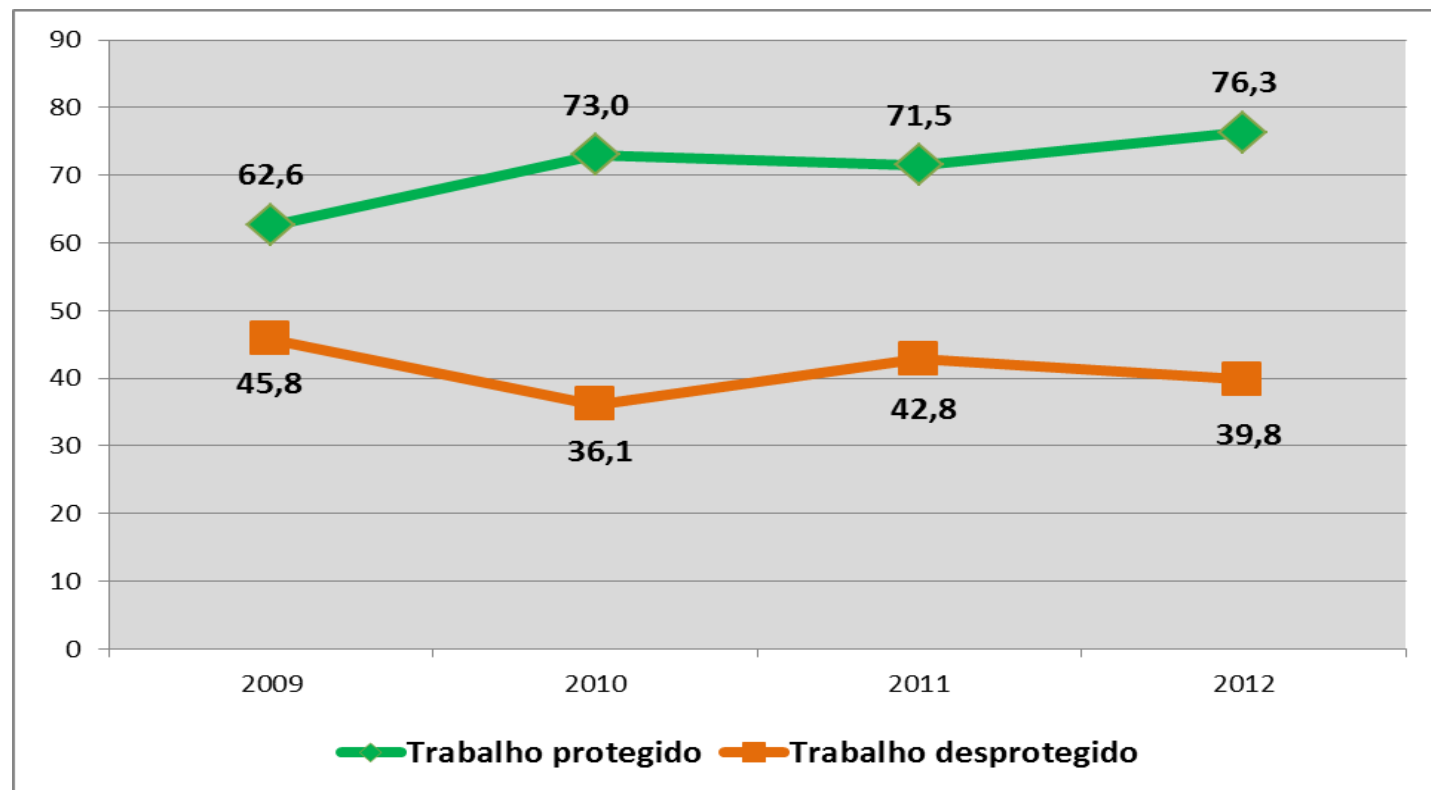
Distribuição do número de Auxiliares em Saúde Bucal em estabelecimentos de saúde e na Atenção Básica, segundo Região geográfica - Brasil, 2012.



Oferta e distribuição dos profissionais de Saúde Bucal em estabelecimentos de saúde e na Atenção Básica no Brasil.



Municípios brasileiros* com ESF segundo realização de trabalho protegido e desprotegido** de Técnicos e Auxiliares de Saúde Bucal na contratação direta – Brasil, 2001 a 2012



Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFGM). Pesquisa "Monitoramento do emprego na Estratégia de Saúde da Família.

*Corresponde aos municípios do painel fixo, que foram acompanhados em todas as pesquisas. **Trabalho protegido = vínculos como CLT e estatutário;

Trabalho desprotegido = vínculos temporários, autônomos, PJ e outros. *** Municípios que não contratavam o profissional, que não realizavam contratação direta de Téc. E ou Aux. De Saúde Bucal na ESF e que não responderam.

Salários médios, salário-hora e salário médio 40 horas (em Reais) de Técnicos em Saúde Bucal, com vínculos formais de emprego ativos em 31/12/2010, por natureza jurídica e tipo de vínculo

TSB	Salário Médio	Salário hora*	Sal. Médio 40 horas**
Natureza jurídica			
<i>Público</i>	1.566,03	10,25	1.520,74
<i>Privado lucrativo</i>	1.063,96	6,20	1.193,52
<i>Privado não lucrativo</i>	1.829,47	11,74	1.859,20
Tipo de vínculo			
<i>CLT</i>	1.073,28	6,50	1.644,61
<i>Estatutário</i>	1.430,33	9,42	1.601,64
<i>Temporário</i>	864,83	5,51	902,98
Total	1.254,38	7,94	1.585,31

Salários médios, salário-hora e salário médio 40 horas (em Reais) de Auxiliares de Saúde Bucal, com vínculos formais de emprego ativos em 31/12/2010, por natureza jurídica e tipo de vínculo

ASB	Salário Médio	Salário hora*	Sal. Médio 40 horas**
Natureza jurídica			
<i>Público</i>	1.029,05	6,71	1.005,29
<i>Privado lucrativo</i>	776,22	4,52	795,13
<i>Privado não lucrativo</i>	1.048,88	6,57	1.043,20
Tipo de vínculo			
<i>CLT</i>	743,85	4,39	974,72
<i>Estatutário</i>	1.158,43	7,67	1.046,76
<i>Temporário</i>	652,84	4,16	665,75
Total	856,89	5,22	1.003,51

Regulação profissional

- O escopo de prática em outros países tem sido ampliado ao longo dos anos, inclusive com a criação de novas profissões auxiliares a exemplo do Denturist; Clinical Technician; Dental Therapist.
- Na contramão desse processo, a Lei 11.889/08 – reduziu o escopo de prática e engessou as possibilidades de ampliação das funções (prejuízo para os serviços de saúde e para o público).
- Modelo de regulação profissional brasileiro:
 - Não atende às necessidades do SUS.
 - Delegou a autarquias federais (Conselhos Profissionais) a regulação das profissões de saúde.
 - Interesses corporativos sobrepostos aos interesses do público.
 - Desequilíbrio entre oferta e demanda (reserva de mercado).



Regulação profissional

- SUS – resgatar o papel de ordenador da formação e regulação das profissões de saúde.
- Estabelecer critérios para regulação das profissões de saúde:
 - Risco à saúde e segurança dos usuários (baseado em evidências e não em assunções corporativistas).
 - Benefícios econômicos e sociais (impacto nos serviços de saúde com respeito a acesso e qualidade).
 - Impacto no mercado de trabalho (para a própria profissão e para as outras profissões reguladas).
 - Capacidade de formação e oferta de profissionais.

Recomendações OMS

Task Shifting:

rational redistribution
of tasks among health
workforce teams

This work was undertaken
in collaboration with
PEPFAR and UNAIDS



PEPFAR
U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief



UNAIDS
UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNAIDS
UNITED NATIONS
PROGRAMME ON
HIV/AIDS

Global
Recommendations
and Guidelines

- Primeira conferência global sobre Task-Shifting, em Addis Ababa, Etiópia, 2008.
- Re-distribuição racional de tarefas entre os trabalhadores da equipe de saúde.
- **Recomendação 5:** “Os países devem avaliar e considerar o uso de abordagens regulatórias existentes (leis e proclamações, regras e regulamentos, políticas e diretrizes) sempre que possível, ou empreender revisões, se necessário, para permitir que os quadros de trabalhadores de saúde possam atuar de acordo com um **âmbito ampliado de seu exercício profissional** de forma a permitir a criação de novos quadros entre o pessoal de saúde.”

Perspectivas para os profissionais auxiliares

- Qual o perfil de profissional auxiliar que desejamos formar para atender ao SUS? Para qual modelo de atenção?
- Como deve ser estruturado o processo de trabalho para atender com mais eficiência e qualidade?
- Quantos profissionais auxiliares são necessários para o modelo de atenção que desejamos?
- Que tipo de habilitação/formação e licenciamento esses profissionais devem ter?
- Considerando a dimensão do nosso país e a existência de regiões remotas e desassistidas, o que devemos fazer para tratar das diferentes realidades com equidade e justiça?
- Quais devem ser os escopos de prática dos nossos auxiliares para que possamos melhor atender às necessidades de saúde da população?



Exemplo de uma
boa estratégia
para enfrentar os
problemas de
saúde com
eficácia,
qualidade e
segurança.

Home | Version française

Denturist Association of Canada

DACnet is now launched. Go to www.dacnet.ca

- DAC HOME**
- DAC Objectives
- Members and Affiliates
- Journal of Canadian Denturism
- About Denturism
- Executive
- Considering a Career in Denturism?
- Links and Resources of Interest
- International Federation of Denturists
- DACnet Website
- Contact Us

This area under development.

Member Login

Username:

Password:

LOGIN

Welcome

The Denturist Association of Canada is the authoritative voice of Denturism in Canada. Its **MISSION** is to pursue the advancement of the profession through education, communication amongst members, and liaison with external agencies, and to encourage excellence in the provision of denture services to all Canadians.

You need the latest free Flash Player Plugin to view this site.

Perfecting Your Practice

The Denturist Association of Ontario's Annual Conference
Click here for Delegate Registration Information Package.

8th World Symposium on Denturism 2013

October 9-13, 2013
Hilton Montreal Bonaventure,
Quebec, Canada
Preliminary Program

Media Kit 2013

Denturism
DENTUROLOGIST CANADA

LOOKING TO REACH DENTURISTS

Home | Privacy Policy | Disclaimer | Contact Us



Obrigada!

cristianalcarvalho@gmail.com