



**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA - ABRASCO**

**13º CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA**

Oficina do GT de Saúde Bucal Coletiva

19 e 20 de novembro de 2022

Salvador - Bahia

**DESAFIOS PARA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL - CONTRIBUIÇÕES SOBRE  
DIFERENTES EPISTEMES, OLHARES E FAZERES**

Coordenação Geral da Oficina presencial:

Profa. Sônia Cristina Lima Chaves UFBA

**Relatório Final**

A compreensão de que a saúde bucal é parte indissociável da saúde geral, oportuniza um olhar integral sobre a boca, transcendendo as abordagens tradicionais ligadas à sua individualização, objeto clássico da perspectiva odontológica. Este pressuposto nos faz refletir além das bocas doentes e seus dentes, alcançando os possíveis significados, sentidos e os prazeres envolvidos em torno das bocas potencialmente saudáveis, bocas que expressam e manifestam os corpos e os seres que a possuem, em dimensões que transitam do biológico, ao psíquico, do social ao erótico e do espiritual, tornadas como são, partes da vida.

Ao lançar mão destas reflexões e pautar os desafios da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), o GT Saúde Bucal Coletiva vinculado a Associação Brasileira de

Saúde Coletiva - Abrasco, assume a defesa intransigente da vida e da saúde bucal coletiva das pessoas. A oficina pré-congresso do Abrascão 2022, realizado nos dias 19 e 20 de novembro de 2022 em Salvador – Bahia, desenhou um encontro de diferentes epistemes, olhares e fazeres, na busca da construção de um documento, oferece aos próximos gestores da PNSB, dos diferentes níveis do pacto federativo brasileiro, contribuições embasadas do ponto de vista científico, mas que também refletiram os nossos, outros e novos olhares para esse objeto. Foram abordados três eixos.

### **Eixo 1 - “Desafios da PNSB para garantir equidade”**

Acolhimento do grupo e apresentação da dinâmica pela Coordenação do GT Saúde Bucal Coletiva – Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sônia Chaves (UFBA)

Apresentadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Márcia Alves (UFRJ)

Debatedor: Prof. Dr. Paulo Frazão (USP)

Debate e coordenação Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sonia Cristina Chaves (UFBA)

Relatoria: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Cristina Teixeira Cangussu (UFBA)

#### **1ª Apresentação - Prof<sup>a</sup>. Márcia Alves (UFRJ)**

Proposição: Apresentar o conceito de Equidade como indispensável à PNSB e o combate ao racismo como pressuposto da democracia. Nesse sentido, discursou sob aspectos de 3 linhas principais: O conceito e a abrangência da equidade; o horizonte de morte como política de estado para a população negra e a necessária atuação/busca/perseguição pela igualdade racial (como contraponto as estratégias de sobrevivência), PNSB para a população negra como coletiva e coletivo/ o caso da doença falciforme como exemplo concreto de iniquidades raciais, inclusive em saúde bucal; e Ações - por meio da lente da equidade, a apresentadora abordou a construção teórica e conceitual, proposição de ações concretas para a PNSB.

- 1) O conceito de equidade deve dar conta de abrangência que se refere às diversidades, referenciando o acrônimo PROGRESS plus - que se refere ao

território e sua diversidade; raça e povos originários; trabalho, gênero, religião, necessidades especiais das pessoas, etarismo, imigrantes - para demonstrar que existe uma variabilidade de abordagens para a equidade que precisam ser reconhecidas. Logo, existe a necessidade de um **olhar ideológico-propositivo-resolutivo** sobre e para as políticas sociais, em particular a PNSB. Nesse sentido, assume-se o racismo como um dos elementos mais relevantes da desigualdade e gerador de iniquidades no Brasil.

- 2) Racismo - como horizonte de morte e ponto de partida. Objetificação, aniquilamento da população negra como estratégia de estado. Expresso na SB por exemplo, nas perdas dentárias mutiladoras, ainda que paradoxalmente, haja produção científica relevante e robusta evidenciando tal cenário. Nesse sentido cabe a pergunta: É desnecessário ignorar o conceito de raça /cor? Um categórico não ecoa veemente. Isto pode ser exemplificado no caso da anemia falciforme, já que “A cor da pele é uma injusta desvantagem” para o acesso aos cuidados em saúde. Sendo assim, não há saúde bucal, direito à saúde e democracia com o racismo, ressaltando ainda a intersecção de gênero/heteropatriarcado e territórios/sem o desenvolvimento sustentável do meio ambiente expressos inclusive na desassistência e nos vazios sanitários.
- 3) Necessidade da PNSB realizar interlocução com outras políticas (Política Nacional de Saúde Integral da População Negra). Como exemplos, produzir letramento racial, análise de situação a partir da raça/ cor, formação em saúde, bem como, considerar estratégias de monitoramento e avaliação que contemplem o antirracismo.

## **2ª Apresentação - Prof. Paulo Frazão (USP)**

Proposição- pensar as políticas- orientar a criação de oportunidades- controle de causas, riscos, danos. Enfrentamento das diferenças evitáveis, em dois eixos:

- horizontal- a todos um mínimo básico à vida;
- vertical- mais ações aos mais necessitados

EQUIDADE na assistência em saúde bucal- dimensões de disponibilidade, utilização e oferta (serviços de saúde); distribuição dos riscos (análise de situação) e da proteção à saúde bucal. Na saúde bucal qualquer intervenção deverá partir de 3 eixos, e, em todos eles, deveremos ter diretrizes, fontes de informação adequadas, coordenação interfederativa, intersetorialidade, participação social e educação permanente.

- 1) Fluoretação da água como medida redutora das iniquidades- 15% sem acesso a água tratada. 25% sem água tratada e fluoretada. Alternativas para comunidades isoladas em conjunto com a engenharia sanitária;
- 2) acesso ao creme dental fluoretado e a escova dental;
- 3) ampliação de consultas no SUS (só 25% consultam no SUS) mesmo patamar de 1998 (PNSB 2019). Especialmente neste tópico é necessário pensar diretrizes e protocolos, pontos de atendimento e atenção primária, prontuário eletrônico, vinculação profissional, integração vertical e horizontal, para além dos elementos anteriores.

Contudo, há de se resgatar também os desequilíbrios estruturais. O montante do recurso em Saúde. SB (0,07% do PIB); postos de trabalho setor público e setor privado- odontologia de mercado se expandindo; crescimento das desigualdades nos momentos de crise econômica.

### **Debate**

Duas questões para política: proatividade na formação dos profissionais de saúde bucal (estudos étnico-raciais e indígenas) de forma transversal e como trazer essa discussão para a clínica?

- 1) Financiamento- gargalo no nível estadual.
- 2) Da micropolítica à macropolítica é um caminho. Reafirmar a política de cotas pelos resultados. Políticas afirmativas é apenas um caminho. É preciso atacar o sistema de dominação. Desenvolver mecanismos de pactuação do nível estadual.

- 3) A “lenta equidade” e seus desafios. Que lentes precisamos para enfrentar a iniquidade.
- 4) Como transpor essa discussão para a clínica na formação (desimportância). Publicações do Ministério da Saúde com o olhar que desnuda as desigualdades. Interfaces com os conselhos de classe. Inserção da formação da rede de atenção básica do município (Frazão).
- 5) Por que não houve crescimento de acesso/utilização da odontologia no SUS? lacuna a ser investigada. Creme dental no Brasil como uma política pública sob a gerência do mercado. Redução da escovação supervisionada no SUS. A ação precisa estar em outros espaços sociais, mínima intervenção em Odontologia- ampliação do acesso.

### **Síntese do Eixo 1**

No 1º eixo- Desafios para a PNSB- Contribuições sobre diferentes epistemes, olhares e fazeres, resgatou-se uma avaliação do contexto brasileiro e da PNSB e a persistência das iniquidades especialmente o Racismo, a partir de evidências científicas e a luz da busca incessante da equidade. Para isso foram colocadas as necessidades de reflexão e intervenção. Dois caminhos são necessários:

- 1) **Macropolítica** - é claro que há um OTIMISMO no novo governo para UMA NOVA BASE IDEOLÓGICA EM TODOS OS CAMPOS, MAS, ISSO NÃO EXIME ESTE GT DE ARTICULAÇÃO PARA ESTA- retorno do pacto interfederativo, intersetorialidade e interlocução entre as políticas (ao interior, como por exemplo a política nacional de saúde da população negra e também daquelas externas a área da saúde- como por exemplo- educação e formação/ desenvolvimento social, infraestrutura; economia- financiamento. A necessidade de resgatar/ criar sistemas de informação adequados, confiáveis e mais robustos para as necessidades a partir destas iniquidades, dando visibilidade à RAÇA e ao RACISMO. Repensar e reinserir a participação social como elemento fundamental das políticas. É necessário o enfrentamento dos desequilíbrios estruturais e a mudança da base ideológica. Estas ações não podem ser só técnicas, mas da política e da cultura. Necessário reforçar a Institucionalização

das Saúde Bucal no âmbito das políticas para o enfrentamento da mercantilização da saúde bucal.

- 2) **Micropolítica** - essa base e discussão das iniquidades e do Racismo e seu enfrentamento também precisa estar presente no cotidiano- nas políticas de cotas (e sua valorização e reforço a partir dos seus impactos e evidências científicas), ações afirmativas em todos os espaços sociais, articulação da formação com as redes de atenção à saúde, inclusão das práticas de saúde bucal em outros grupos vulneráveis; executar a intersectorialidade no cotidiano das práticas de saúde. Popularização da ciência. Rediscutir no nível local, também a relevância de 3 elementos chave na organização e indução de ações efetivas na saúde bucal: a) a expansão e garantia da fluoretação das águas de abastecimento público (acesso a água tratada e fluoretada como direito básico de cidadania), b) acesso a produtos fluorados- com diretrizes adequadas, fontes de informação robustas e adequadas, coordenação interfederativa e educação permanente e c) a assistência odontológica com diretrizes e protocolos, pontos de atendimento e atenção primária, prontuário eletrônico, vinculação profissional, integração vertical e horizontal.

## **Eixo 2 - “Desafios da PNSB para construir uma clínica resolutiva no SUS”**

Apresentador: Prof. Dr. Carlos Botazzo (USP)

Debatedora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Maria Freire (UFRB)

Debate e coordenação: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Thais Aranha Rossi (UFBA/UNEB)

Relator: Prof Dr. Paulo Góes (UFPE)

### **1ª Apresentação - Prof. Carlos Botazzo (USP)**

A Odontologia, tal como ela socialmente aparece, permanentemente elide sua natureza social e enfatiza sua dimensão técnica e prática, ao tempo que reduz a experiência bucal dos homens ao trinômio sacarose-placa-escova. Ainda que a cárie dentária não seja a

única doença bucal humana, ainda quando seja considerada a mais prevalente, mesmo aí e no seu próprio território certa teoria odontológica não faz mais que banalizar, com esse trinômio, o bom conhecimento em Cariologia. Além disso, banaliza outra vez porque não vê o homem concreto que define esse trinômio, mas sempre é a forma criança da nossa existência que ela ressalta com suas recomendações pastorianas. De certo modo, esses componentes são como constituidores do imaginário social do dentista e da Odontologia, no qual sobressaem dentes e falta sociedade e mesmo indivíduos, e onde a diversidade e as contradições do existir humano acha-se ausente.

Os desafios para a PNSB - Proposições:

- 1) Pensar novos arranjos na assistência ao paciente bucal, esse trabalho de cuidar que é uma dimensão essencial da prática, sem a qual a integralidade não se realiza. (Botazzo & Chaves, 2022)
- 2) Experienciar as possibilidades da Clínica Ampliada de Saúde Bucal na Atenção Primária, na perspectiva da integralidade em que se defende: a) Prontuário Único; b) acolhimento e escuta anamnética, com uso ampliado do método clínico, construindo um ambiente que facilite ao paciente falar sobre seu mal-estar, sua condição clínica, suas expectativas, sua vida, c) agendamento de consultas e retornos no balcão da unidade, com agenda pública, e d) matriciamento;
- 3) Sugere-se incluir **Diagnóstico bucal breve de rotina na Atenção Primária**, incluindo história clínica, exame dos tecidos duros e moles, incluindo neste diagnóstico breve evidências semiológicas em periodontia, ortodontia, cariologia, ATM, câncer bucal etc.
- 4) Observar o duplo mecanismo para o trabalho do dentista: na clínica, o exercício integral da especialidade, tanto na APS quanto no ambulatório de especialidades, deve tomar dentes e bocas numa dimensão funcional; contudo, no exercício da clínica, entender que a experiência bucal dos sujeitos é constituída nos modos de vida socialmente determinados, e nem sempre significa doença.

## **2ª Apresentação - Prof<sup>a</sup>. Ana Maria Freire (UFRB)**

Destacou que todos os indicadores de resultados da PNSB monitorados pelo Observatório de Análise Política em Saúde (ISC/UFBA) apresentaram expressiva redução dos valores entre 2020-2021, com agravamento desde 2018. A cobertura da primeira consulta odontológica e ação coletiva de escovação dental supervisionada, que chegou a 1,8% e 0,02% em 2021, respectivamente, já muito baixa desde 2016.

Houve queda do financiamento federal entre 2018-2019 (8,45%), com crescimento em 2020 (59,53%) e nova diminuição em 2021 (5,18%).

Crise econômica e política, agravadas pela crise sanitária, decorrente da pandemia do Covid-19. Progressiva e acentuada redução dos resultados, ainda que a implantação dos serviços de atenção básica e especializada tenham se mantido estável. A implantação do PREVINE BRASIL, suas contradições e problemas para o processo de trabalho das equipes de saúde.

A PNSB vem sendo pautada, formulada e acompanhada, historicamente, por profissionais da odontologia (SC, SBC, Universidades, e diferentes entidades de classe) com distintas tomadas de posição de seus agentes sociais (polo da saúde universal e da odontologia de mercado). Manfredini (2010) reforça que não há um “movimento de cariados ou portadores de doenças periodontais, ou de câncer de boca” na sociedade brasileira, nem muito menos um movimento de “desdentados”. O monitoramento vem evidenciando as limitações desse modelo de participação social, ainda distante dos usuários, dos Conselhos Locais de saúde e dos movimentos sociais atuantes nos territórios.

Proposições para a PNSB:

- 1) Articulação e alinhamento das forças sociais interessadas na saúde bucal de oferta pública e universal, que se tornou ainda mais necessária e urgente considerando o momento de crise sanitária, agravamento das crises econômica e política, governo federal de posição ideológica de extrema-direita, privatista e contrário aos princípios e diretrizes do SUS.



- 2) Fortalecimento da participação social na saúde bucal, maior envolvimento das equipes com os usuários, Conselhos Locais de saúde e movimentos sociais atuantes nos territórios.
- 3) Revogação da EC95, do Previnir Brasil, bem como notas técnicas, resoluções e demais normativas que fragilizam a PNSB;
- 4) Maior participação dos trabalhadores da saúde bucal no espaço formulador da PNSB;
- 5) Construção e implementação de estratégias para qualificação da gestão dos serviços de saúde bucal;
- 6) Retomar a indução federal dos processos de qualificação dos serviços implantados (eSB, CEO e LRPD), além da expansão da rede de serviços.

## **Síntese do Eixo 2**

O Eixo 2 se concentrou nos “Desafios da PNSB para construir uma clínica resolutive no SUS”.

O debate foi dividido em duas partes. Num primeiro momento, o Prof. Botazzo apresentou as bases epistemológicas, tanto teóricas quanto metodológicas, da necessidade de construir uma clínica que tenha a bucalidade como referencial, unindo a clínica ampliada e a epidemiologia descritiva, que seja ao modo de um projeto terapêutico singular baseado nas demandas dos indivíduos, de modo a ajudá-los a se tornarem satisfeitos com a sua saúde e sobretudo com suas vidas. Pois ao dentarizar a formação e conseqüentemente a prática, se perpetua uma clínica de lesões e, portanto, uma clínica odontológica excludente.

Por outro lado, a Profa Ana Freire, traz elementos contextuais que demonstram que apesar de termos construídos inúmeros dispositivos em torno da PNSB seja de assistência e de vigilância a saúde bucal, no entanto um olhar para indicadores demonstra uma diminuição nos últimos anos de indicadores da atenção básica apesar do aumento de cobertura da ESF; a exemplo do aumento do número de CEO sem um correspondente aumento do número de procedimentos de endodontia por exemplo. Após os debates, constata-se que permanecem os desafios relacionados à implantação de um modelo de gestão que possa ser capaz de induzir a transformação da realidade

trazida até aqui, de modo a poder a buscar a transformação da realidade. Sendo feitas várias contribuições no sentido de buscar o empoderamento de profissionais e coordenadores de saúde bucal, utilizando-se educação permanente; bem como a democratização radical da gestão, de modo a que se possa ir além do gerencialismo tradicional, mas que seja capaz de construir pactos capazes de trazer uma saúde melhor para a população.

### **Eixo 03 - “Desafios da PNSB na indução da formação em saúde bucal coletiva”.**

Apresentadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cristine Maria Warmling (UFRGS)

Debatedor: Prof. Dr. Franklin Delano Soares Forte (UFPB)

Debate e coordenação Prof. Dr. Paulo Sávio Angeiras de Goes (UFPE)

Relator: Prof. Rodolfo Pimenta (UEFS)

#### **1ª Apresentação - Profa. Cristine Warmling (UFRGS)**

Cabe destacar que está proposta na atual PNSB, a Interdisciplinaridade e Multiprofissionalismo, Integralidade da Atenção, Intersetorialidade, entre outros. Nas ações, defendem-se Ações de Promoção e Proteção de Saúde, Fluoretação das águas, entre muitas outras que necessitam de formação profissional diferenciada, neste sentido, pergunta-se: Como produzir cabeças bem feitas? Quais as competências e perfis profissionais dos trabalhadores? Como desenvolvê-las nos (PER) cursos da formação? e para complexificar, pergunta-se: Qual a natureza da sociedade atual? Como é que o trabalho do CD deve se estabelecer em relação a ela ? Trouxe a reflexão sobre “como uma política de atenção pode interferir na formação?”. Inicialmente houve um resgate histórico do cenário das políticas relativas à educação do início dos anos 2000 (pró-saúde, pet-saúde, entre outras). No entanto, os tempos atuais são outros e então, como realizá-las no cenário atual?

É necessário fazermos um diagnóstico da saúde bucal coletiva. A relação trabalho e educação na saúde é o ponto fundamental para pensarmos a formação em saúde. O

GT SBC tem refletido sobre o tema e se aprofundado na questão educação-formação. Nos últimos anos o grupo tem se debruçado sobre essa temática. Já houve vários Diálogos Bucalheiros (as lives e também o livro), as reuniões durante os últimos eventos da ABENO. Também na nossa na 6ª reunião de pesquisa, em 2017, foi feito um debate sobre o papel da SBC nos cursos de graduação.

A SBC como dispositivo para/na formação do CD. Trata-se de um conceito operatório multilinear. Situa-se tanto no campo da educação e da saúde. Para isso são fundamentais os PETs e os programas de residências. E diminuir as distâncias entre eles ou que se articulem mais é algo ainda a ser implementado.

Como essa formação está inserida e relacionada com as nossas áreas? Como ela está integrada? “Nossas práticas por elas mesmas”. Saber é poder – Foucault. Há também o contexto da Inteligência Artificial em curso em todo o mundo. Os dispositivos pedagógicos nos colocarão desafios no cenário da formação. Cabe lembrar que, no início dos anos 2000 também foram propostas reformulações curriculares nos cursos de odontologia. Algumas coisas estão bem constituídas, outras precisam se aprimorar. À época, Ministério da Educação e da Saúde se aproximaram para produzir políticas de formação. Hoje, o cenário não é animador.

Precisamos retomar qual o papel da política no que diz respeito à formação. Em 2004 na PNSB, quase não havia pontuação sobre educação. Nem permanente, nem em ensino. Com a Intensificação de políticas de educação e formação, o quanto houve diálogo com a PNSB? O quanto a PNSB deveria se responsabilizar pela formação? Talvez um caminho possa ser através do Gradua-CEO. Podemos nos dedicar a analisá-lo melhor para pensar e propor outras ações nesse sentido.

Outros caminhos. Como potencializar as DCN para a prática? Alguns de nós participaram do consenso ABENO, com foco nos estágios. Pensemos também nas Redes de atenção ensino na saúde. Como a integração ensino-serviço constitui redes de saúde bucal? É preciso fazermos novos pactos de trabalho. Precisamos pensar o espaço privado de trabalho, para além dos profissionais do SUS (precarizados ou não). Não podemos ignorar os consultórios populares. A questão da falta de biossegurança, a exploração do trabalho. Isso precisa aparecer na nossa pauta.

## 2ª Apresentação - Prof. Franklin Delano Soares Forte (UFPB)

Declamando João Cabral de Melo Neto

“Um galo sozinho não tece uma manhã: ele precisará sempre de outros galos.  
De um que apanhe esse grito que ele e o lance a outro;  
de um outro galo que apanhe o grito de um galo antes e o lance a outro;  
e de outros galos que com muitos outros galos se cruzem os fios de sol de seus gritos  
de galo, para que a manhã, desde uma teia tênue, se vá tecendo, entre todos os galos.  
Eu canto, companheiro, teu poder  
De unir e reunir quando é preciso  
Trabalhar sem medo pela alegria  
Eu canto porque estamos todos juntos;  
De mãos dadas vamos pelo caminho  
Que nos leva ao encontro da manhã”

Iniciou falando sobre encontros e subjetividades e perguntando sobre como pensar a formação diante desse diagnóstico feito pela apresentadora: fragmentação e precarização do trabalho. Além do subfinanciamento do SUS, rotatividade na gestão, e na atenção. Processo de trabalho centrado na doença, no dente, uniprofissional, dentarizado. Fragilidades na Rede de Atenção à Saúde Bucal no que se refere a referência e contrarreferências, considerando a integralidade e resolutividade da atenção em saúde bucal nos serviços; sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde, baixa valorização profissional e hierarquização de saberes; fragilidades nos espaços de educação permanente em saúde; dificuldades de comunicação, articulação entre trabalhador, docente, gestor da saúde e da educação.

Apontou também que a formação deve estar vinculada a uma experiência, a partir dos encontros com os usuários, com as famílias, com e no território. Destacou as Competências Gerais (Atenção à Saúde; Tomada de Decisão; Comunicação; Liderança; Gestão em Saúde; Educação Permanente) evidenciadas das DCN de 2002 e de 2021. Importante discutir sobre o perfil do egresso ajustado às políticas nacionais de atenção à saúde e de saúde bucal. Como isso pode se operacionalizar no nosso processo de ensino, aprendizagem e avaliação? Como garanti-las? O contexto da formação em Odontologia deve considerar as diversidades loco-regionais, a cultura, valores, costumes, as demandas de saúde da população/comunidades da região e/ou do

município, como também os mecanismos de inserção de estudantes nos cenários e a articulação com as políticas públicas do SUS, com observância dos cenários de prática integrados com o SUS.

Fez questões: como garantir o acesso de qualidade em tempo oportuno a todos brasileiros? Como garantir uma formação que produza a integralidade da atenção e cuidado da saúde? Como teremos profissionais suficientes em todas as regiões do país conforme as demandas da população brasileira?

Reforçou, em seguida, a necessidade da construção das redes de atenção à saúde. Há necessidade de pensar as Redes de atenção, articulada às mudanças na graduação, formação de especialistas, formação de novos profissionais, de nível técnico, superior, pós-graduação como Residências Uni e multi, mestrados e doutorados profissionais e o provimento de profissionais.

Reforçou a necessidade de fortalecimento da Educação Permanente em Saúde para os trabalhadores como um Eixo transversal, visando a melhoria no processo de trabalho em saúde bucal e uma produção do cuidado em saúde bucal centrado nos sujeitos e suas famílias, comunidades e territórios. EPS e formação em saúde a partir da reflexão da prática em saúde orientada pelo paradigma emancipador, ou seja, processo de desenvolvimento profissional centrado nos sujeitos protagonistas em seu percurso formativo. Para isso há necessidade de participação de todos os segmentos: atenção, gestão, formação e controle social. Esse movimento de EPS visa a ressignificação do processo de trabalho considerando o princípio educativo pelo trabalho a partir da reflexão crítica das práticas da saúde.

Como pensar a formação no e para o SUS? Também é necessário pensar na distribuição dos profissionais pelo país. Como lidar com os vazios assistenciais? Da educação para o serviço ou do serviço para a educação. De qual lugar falamos?. Como viabilizar processos formativos envolvendo estudantes, trabalhadores do SUS numa perspectiva emancipatória. Destacou a necessidade de diversificar cenários de aprendizagem e envolver mais sujeitos, repensar avaliação.

E o desenvolvimento docente? Refletiu sobre o Desenvolvimento docente como uma estratégia de qualificação de docentes. Como estão sendo formados os professores nos mestrados e doutorados? Qual o cuidado em saúde bucal que fazemos? Temos o desafio de novos pactos. Com gestores, professores, estudantes. Outro desafio é a devolutiva das pesquisas. Há que se criar uma agenda de pesquisa considerando o processo de trabalho em saúde no SUS e sua relação com a formação profissional. Estimular pesquisas sobre estágios e formação em odontologia na perspectiva dos diversos agentes envolvidos e suas repercussões na formação, na atenção, na gestão em saúde bucal.

Mais desafios: fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade; aproximar as residências da graduação; pensar a supervisão, pensar a preceptoría; identificar temas relevantes para o debate; caminhar para a Interprofissionalidade; melhorar a comunicação entre os sujeitos; definir melhor os nossos papéis e conhecer o papel dos outros profissionais no cenário de atuação; trabalhar a liderança, o gerenciamento de conflitos, pois é preciso saber trabalhar nas convergências e também nas divergências; por fim, colocar o foco na necessidade dos usuários.

Ressaltou a importância da compreensão sobre o processo saúde doença adoecimento e morte, sobretudo como a vida acontece nos territórios e comunidades, problemas sociais, reconhecer a singularidade do trabalho em saúde e em especial na APS. Qual o nosso papel enquanto cuidador? Pensar nas relações que se dão no cotidiano na vida como relações complementares e recíprocas na perspectiva do bem viver e na construção da vida com plenitude e com qualidade.

Reconhecendo a dimensão singular do cuidado em saúde, visando a autonomia e emancipação, a partir de relações mais horizontalizadas entre os sujeitos (profissionais x profissionais, prof. X população, pop. Estudantes, pop x estudantes, gestão). As práticas de cuidado devem considerar a dinâmica social da vida das pessoas, os saberes e fazeres populares, as vocações, a cultura, as diversidades e diferenças, ou seja, a produção de subjetividades. “(universo do cuidar é mais abrangente que curar, Moacyr Scliar)”. Há necessidade de nova dimensão cuidado e assim criação de novos pactos

entre gestores da saúde, da educação, trabalhadores, professores e estudantes e lideranças e comunidade em geral.

*O diálogo é este encontro dos homens mediatizados pelo mundo, para pronunciá-lo (...) o diálogo se impõe como caminho pelo qual os homens ganham significado enquanto homens.(...) ele é o encontro onde se solidariza o refletir e o agir (...). Não é possível a pronúncia do mundo, que é um ato de criação e recriação, se não há amor que a infunda. Paulo Freire, 1983*

Sinalizou uma questão como estão organizados o sistema saúde escola, rede escola - COAPES – contratos organizativos ação pública ensino saúde. Necessidade de fortalecimento da Integração Ensino Serviço Comunidade (IESC) e a Comissão de Integração ensino serviço (CIES); articulação da graduação com as residências uni e multi; discussão da EPS – na direção da preceptorial e também na identificação de demandas dos próprios profissionais. Destacou a importância da interprofissionalidade e a necessidade de desenvolvimento de suas competências. Discutir o papel e necessidade de reconhecimento do papel do trabalhador da saúde na formação em saúde.

Sinalizou a necessidade de diálogo da PNSB com outras políticas de atenção básica, promoção da saúde, mulher, homem, idoso, criança, EPS, educação popular, etc.

## **Debate**

O Coordenador da sessão, Prof. Paulo Góes (UFPE), inicia o debate questionando como fica o estudante, nesse encontro, diante do cenário apresentado. Questiona também qual ponto ainda pode ser induzido, visto que já foram induzidas muitas coisas, mas não ficamos felizes com os resultados. E pergunta para o grupo se não precisaríamos focar mais nos docentes. A Prof<sup>a</sup> Sharmênia aponta que o perfil do aluno ingresso atualmente é outro. Quando se pensava em especialidades, no passado, havia o foco na cirurgia. Alguns que não conseguiram passar na medicina, talvez. A sedução do mercado e das redes sociais atualmente apontam para a *harmonização facial*. Finaliza apontando a necessidade de uma prática menos autoritária.

Prof. João questiona como deve ser o processo de introduzir os estudantes no SUS. Destaca que “onde ele fracassa, onde não há sucesso” e defende que é preciso garantir e institucionalizar o lugar do SUS no currículo. Sobre o que deve ser feito no SUS, exemplifica com a Política municipal de integração ensino-serviço –comunidade, de Blumenau-SC. Prof. Joaquim aborda a questão das ideologias hegemônicas e o mundo do trabalho. Quem chega está pensando em ser empreendedor, mentor, blogueiro. Que trabalho é esse que está colocado? É preciso escapar da ideologia dominante.

Profª Cristine retoma as perguntas do prof Paulo Góes: seria a hora de focar no docente? Talvez sim, mas não apenas. Aponta a questão do financiamento: tem recurso? É preciso focar na categoria trabalho e os seus vínculos. Precisamos provocar esse tema. Prof. Franklin destaca a defesa do SUS, neste processo. A Profª Sônia discute que não foi possível avançar na perspectiva da formação, do aprimoramento e pergunta o que é possível propor para tornar o conhecimento que produzimos senso comum? O que podemos propor para tornar a formação dos CD menos deficiente? Prof. Paulo Góes complementa questionando qual a estratégia para trazer os colegas da clínica para se aproximarem do campo da saúde coletiva e indica os 4 desafios colocados por Morin e a necessidade de reformar o formador.

### **Síntese do Eixo 3**

No Eixo 03 “Desafios da PNSB na indução da formação em saúde bucal coletiva”, inicialmente, foi resgatado o cenário do início dos anos 2000 onde foram criadas diversas políticas no campo da educação e da saúde, conectadas através da gestão do trabalho e educação na saúde que se traduziram como um importante marco para o avanço da relação ensino-serviço e comunidade.

A luz do contexto atual e das possíveis perspectivas do por vir, foram identificados aspectos que precisam ser observados, pensados, debatidos, propostos, defendidos e garantidos para conseguirmos avançar no que não foi possível anteriormente.



A partir do debate realizado, os caminhos possíveis passam pela:

- 1) institucionalização do SUS nos currículos e pela implementação das DCN
- 2) Aproximação e articulação da SBC com as demais áreas de conhecimento; pela diminuição das distâncias entre a graduação e a residência,
- 3) Retomada, aprimoramento e fortalecimento de políticas públicas intersetoriais; pela interprofissionalidade do cuidado e da atenção à saúde;
- 4) Educação permanente para os trabalhadores, que garanta a possibilidade de articulação ensino-serviço com qualidade e a constituição de redes;
- 5) Investimento nos docentes, através de uma pós-graduação que também tenha o SUS como centro; pelo financiamento adequado, que contraponha a precarização do trabalho;
- 6) Foco nas necessidades dos usuários; pela continuidade do enfrentamento à ideologia hegemônica na saúde.

\* \* \* \*

### **Presentes à Oficina**

Ana Maria Freire  
Angelo Roncalli  
Carlos Botazzo  
Catarina Loivos  
Catarina Matos  
Cristiane Castro  
Cristina Cangussu  
Cristine Warmling  
Doralice Severo  
Franklin Forte  
Gabriel  
Helder  
Idiana Luvison  
Jacques  
João Gurgel  
Joaquim Couto  
Lana Bleicher  
Lília Paula Santos  
Luiz Noro

Marcia Alves  
Maria Beatriz Cabral  
Maria Isabel Vianna  
Paula  
Paulo Frazão  
Paulo Sávio Angeiras de Goes  
Rafael Ditterich  
Rafael  
Renata Goulart  
Rodolfo Pimenta  
Sharmênia Nuto  
Sônia Chaves - Coordenadora da Oficina  
Thais Aranha

#### MOMENTO FINAL

Ao final da Oficina foi realizada pequena sessão de congratulação entre os presentes, ocasião em que foi lembrado o passamento da Professora Efigênia Ferreira e Ferreira, ocorrido em julho de 2022 em Belo Horizonte. Foi solicitado ao Professor Botazzo que fizesse pequena memória da professora Efigênia, o que foi feito a seguir, tendo sido destacados sua profícua produção acadêmica, intelectual e docente, no Departamento de Odontologia Social e Preventiva da UFMG, seu relacionamento afetivo com os colegas, sua dedicação à Abrasco e ao GT de Saúde Bucal Coletiva, do qual foi coordenadora, e às suas atividades editoriais, em particular como Editora Associada da Revista Ciência e Saúde Coletiva, na área temática de Saúde Bucal. Homenagem encerrada com prolongada salva de palmas.