



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Flávia Camargos Duarte

**REFLEXÕES SOBRE COMUNICAÇÃO, INFORMAÇÃO E ODONTOLOGIA NO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Belo Horizonte - MG

2020

FLÁVIA CAMARGOS DUARTE

**REFLEXÕES SOBRE COMUNICAÇÃO, INFORMAÇÃO E ODONTOLOGIA NO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Comunicação e Saúde. Área de Concentração: Comunicação e Saúde Pública

Orientadora: Profa. Berenice de Freitas Diniz

Escola de Saúde Pública do estado de Minas Gerais
Belo Horizonte
2020

D812r

Duarte, Flávia Camargos.

Reflexões sobre comunicação, informação e odontologia no Sistema Único de Saúde. /Flávia Camargos Duarte. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2020.

34 f.

Orientador(a): Berenice de Freitas Diniz.

Monografia (Especialização) em Comunicação e Saúde.

Inclui bibliografia.

1. Odontologia. 2. SUS. 3. Comunicação. 4. Usuário. I. Diniz, Berenice de Freitas. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WU 113

AGRADECIMENTOS

À Prefeitura de Belo Horizonte e conseqüentemente, minha gerente direta Gláucia, por me concederem liberação para frequentar o curso de especialização.

À querida professora e orientadora Berenice de Freitas por toda paciência e dedicação no decorrer da construção deste trabalho.

Aos meu pais e ao meu irmão por sempre acreditarem no meu potencial e me apoiarem em todas as minhas decisões.

Ao meu amado marido, por estar sempre ao meu lado, confiando e me apoiando.

Às amigas que cresceram ao longo do curso, tornando o mesmo muito mais agradável.

À Escola de Saúde Pública de Minas Gerais e toda sua equipe de professores e colaboradores pela oportunidade de realização do curso de especialização.

RESUMO

A atenção primária, representada pela Unidade Básica de Saúde (UBS) é a porta de entrada dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pelo diagnóstico e acompanhamento de todos os usuários da área de abrangência. A Odontologia tem uma história recente de inserção no SUS, em 2004 esse serviço começa a ser prestado à população, por meio de uma política específica e articulada chamada “Brasil Sorridente” (Política Nacional de Saúde Bucal). Para subsidiar nossas discussões além do referencial teórico, realizamos uma busca em três jornais disponíveis on line, para identificar que a mídia tem publicado sobre a Odontologia do SUS, pois entende-se que, para a efetivação dos princípios ético-políticos do SUS, há necessariamente o envolvimento de processos comunicacionais relacionados tanto a sua visibilidade pública quanto à divulgação de informações e conhecimentos que permitam à população configurar seu entendimento da saúde pública. O objetivo desse trabalho foi identificar e analisar como o tema odontologia, informação e comunicação no SUS é abordado na literatura científica brasileira. Como metodologia, utilizamos a pesquisa bibliográfica para obtermos as informações necessárias, a respeito do que existe de produção científica sobre Odontologia, SUS, Mídia/ Comunicação. Os resultados mostram que a grande maioria do material encontrado remete a informações sobre a inserção da odontologia no SUS, história do SUS, comunicação paciente/profissional. Pouco material foi encontrado quando remetíamos ao assunto SUS, Odontologia e Mídia/Comunicação. Isso demonstra a necessidade de realização de pesquisa sobre essa temática para o fortalecimento da saúde bucal no SUS.

Palavras-chave: Odontologia, SUS, Comunicação, Usuário

ABSTRACT

Primary care, represented by the Basic Health Unit, is the gateway for users of the Unified Health System, being responsible for the diagnosis and monitoring of all users in the coverage area. Dentistry has a recent history of insertion in the SUS, in 2004 this service began to be provided to the population, through a specific and articulated policy called "Smiling Brazil" (National Policy for Oral Health). To support our discussions in addition to the theoretical framework, we conducted a search in three newspapers available online, to identify that the media has published about SUS Dentistry, as it is understood that, for the effectiveness of the ethical and political principles of the Unified Health System Health (SUS), there is necessarily the involvement of communication processes related to both their public visibility and the dissemination of information and knowledge that allow the population to configure their understanding of public health. The objective of this work was to identify and analyze how the topic of dentistry, information and communication in SUS is addressed in the Brazilian scientific literature. As a methodology, we use the bibliographic research to obtain the necessary information, regarding the scientific production on Dentistry, SUS, Media / Communication. The results show that the vast majority of the material found refers to information about the insertion of dentistry in SUS, SUS history, patient / professional communication. Little material was found when referring to the subject SUS, Dentistry and Media / Communication. This demonstrates the need to carry out research on this theme in order to strengthen oral health in SUS.

Keyword: Dentistry, SUS, Communication, User

LISTA DE ABREVIATURAS

- AB** Atenção Básica
- SUS** Sistema Único de Saúde
- SUSBH** Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte
- UBS** Unidade Básica de Saúde
- CEO's** Centro de Especialidades Odontológicas
- PNAD** Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
- eSB** Equipe de Saúde Bucal
- SBB** Saúde Bucal Brasil
- IBGE** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
Considerações Iniciais.....	6
O Sistema Único de Saúde e a Odontologia	6
2 OBJETIVO.....	9
2.1 Objetivo geral	9
2. 2 Objetivos específicos	9
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
4 METODOLOGIA.....	17
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
6 CONCLUSÃO	30
7 REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

Considerações Iniciais

Sou servidora do município de Belo Horizonte, Cirurgiã-Dentista do Centro de Saúde Capitão Eduardo, desde 2013. E foi com esse intuito que interessei em estudar a temática proposta. Na minha atuação profissional, muitos questionamentos foram surgindo sobre o campo da saúde coletiva, o desejo era fazer uma pesquisa de campo com usuários do centro de saúde que atuo, mas infelizmente devido ao curto tempo não foi possível adequar o projeto de pesquisa de acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Minha perspectiva é de aplicar meus novos conhecimentos no meu cotidiano de trabalho. O tema escolhido foi com o objetivo de observar o que vem sendo produzido com relação a informação e comunicação da Odontologia do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Sistema Único de Saúde e a Odontologia

A atenção primária é o nível de um sistema de saúde que oferece a entrada nos serviços para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa e não está direcionada apenas para a enfermidade. No decorrer do tempo, propicia atenção para todas as condições e ciclos de vida e coordena ou integra a atenção fornecida em algum outro lugar ou por terceiros. Também compartilha características com outros níveis dos sistemas de saúde: responsabilidade pelo acesso, qualidade e custos; atenção, prevenção, bem como ao tratamento e reabilitação; e trabalho em equipe. A atenção primária utiliza uma abordagem que forma a base e determina o trabalho de todos os outros níveis dos sistemas de saúde. Aborda os problemas mais comuns na comunidade, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar. Ela integra a atenção quando há mais de um problema, organiza e racionaliza o uso de todos os recursos, tanto básicos como especializados, direcionados para a promoção, manutenção e melhora da saúde (STARFIELD, 2002).

Durante muitos anos, no Brasil, a inserção da saúde bucal e das práticas odontológicas no Sistema Único de Saúde (SUS) deu-se de forma paralela e afastada do processo de organização dos demais serviços de saúde. Desde 2000, quando a odontologia foi inserida no Programa de Saúde da Família (PSF), essa realidade vem sendo revertida, observando-se o esforço para promover uma maior integração da saúde bucal nos serviços de saúde em geral, a partir da conjugação de saberes e práticas que apontem para a promoção e vigilância em saúde, para revisão das práticas assistenciais que incorporam a abordagem familiar e a defesa da vida (BRASIL, 2006).

Segundo Esposti et al. (2016), no âmbito da atenção à saúde bucal no Brasil, a assistência odontológica é repleta de barreiras que dificultam o seu acesso, tais como de acesso geográficos, financeiras, organizacionais e de informação. Contudo, a Política Nacional de Saúde Bucal - Programa Brasil Sorridente apontou para a reorganização da atenção em todos os níveis, incluindo a ampliação da Atenção Básica, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), a ampliação e a qualificação da Atenção Especializada, por meio da implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias, e a viabilização da fluoretação das águas nas estações de tratamento de abastecimento público (BRASIL, 2004).

Na perspectiva de garantir o cuidado integral à saúde da população, é fundamental constituir redes de atenção à saúde. De acordo com o Ministério da Saúde, a construção de uma rede de atendimento traz consigo a proposta de humanização do processo de desenvolver ações e serviços de saúde. Implica a responsabilização dos serviços e dos trabalhadores da saúde, em construir, com os usuários, a resposta possível às suas dores, angústias, problemas e aflições de uma forma tal que não apenas se produzam consultas e atendimentos, mas que o processo de consultar e atender venha a produzir conhecimento, responsabilização e autonomia em cada usuário. Assim, as ações e serviços devem resultar de um adequado conhecimento da realidade de saúde de cada localidade para, a partir disso, construir uma prática efetivamente resolutiva. É imprescindível, em cada território, aproximar-se das pessoas e tentar conhecê-las: suas condições de vida, as representações e as concepções que têm acerca de sua saúde, seus hábitos e

as providências que tomam para resolver seus problemas quando adoecem bem como o que fazem para evitar enfermidades (BRASIL, 2004).

Ao propor a universalidade, o acesso e a participação da comunidade no sistema de saúde, o SUS cria um novo paradigma na relação da sociedade com as instituições públicas e privadas, afetando fundamentalmente seu sistema político-institucional. Como política pública, é incisivo em relação ao controle social e a sua gestão, implementação e viabilização dependem entre outras coisas, da organização de diferentes modalidades comunicacionais e fluxos informacionais midiáticos e não midiáticos (OLIVEIRA, 2000).

O serviço público odontológico não se limita ao atendimento clínico, mas inclui a atuação na comunidade, levantamentos epidemiológicos, ações preventivas e de educação em saúde, serviços para grupos com necessidades diferenciadas, o que pode ser entendido como promoção de saúde bucal (ANTUNES *et al.*, 2010).

A odontologia, permaneceu a margem do SUS durante muitos anos, por isso, acreditamos que há ainda um desconhecimento da população quanto aos serviços prestados, há também um grande déficit de produção científica que aborde especificamente sobre a Odontologia, o SUS e a produção de conteúdo pela mídia.

Sendo o serviço odontológico parte do roll de ações para garantir o cuidado integral à saúde da população e considerando que a comunicação e informação nesse processo é fundamental, o presente trabalho pretende identificar e refletir o que vem sendo produzido na literatura científica sobre o tema comunicação, informação e odontologia no SUS.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Identificar e analisar como o tema odontologia, informação e comunicação no SUS é abordado na literatura científica brasileira.

2.2 Objetivos específicos

2.2.1. Realizar levantamento bibliográfico sobre o tema odontologia, informação e comunicação no SUS;

2.2.3. Analisar quais as discussões existentes sobre o tema na literatura científica brasileira.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

História da Saúde Bucal no SUS

O SUS, garantido pela Constituição Federal do Brasil de 1988 (CF-88) que estabelece que a “Saúde é direito de todos e dever do Estado”, foi regulamentado pela Lei Federal nº. 8.080/1990, é financiado com os impostos do cidadão – ou seja, com recursos próprios da União, Estados e Municípios. Na legislação que regulamenta o SUS está expresso que toda a população deve ter acesso integral, universal e gratuito a serviços de saúde. Nesse contexto, a saúde foi inserida no planejamento das políticas públicas de Estado contendo ações de promoção e prevenção dos agravos. Considerado um dos maiores e melhores sistemas de saúde públicos do mundo, o SUS beneficia cerca de 75% dos brasileiros e abarca toda a população com ações de promoção e prevenção da saúde (CARRER *et al.*; 2010).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é a porta de entrada do sistema de saúde, tem como responsabilidade um determinado território de abrangência, organizadora da rede de atenção. Abrange conjunto de ações e serviços de saúde, no âmbito individual e coletivo, contemplando a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Prevê atenção integral e aborda a maioria das demandas em saúde da população de forma longitudinal, ao longo do curso da vida.

Em 1994, foi lançado, pelo Ministério da Saúde, o PSF como estratégia de um novo modelo assistencial que busca uma visão mais integral do sujeito e ações que envolvam a comunidade onde este se encontra. O PSF parte de uma nova forma de se pensar o processo saúde-doença e o processo de trabalho em saúde, compreendendo o ser humano não só na sua dimensão biológica, mas também as influências psicológicas, sociais e culturais que marcam o meio onde o sujeito está inserido. Esta estratégia destina-se, entre outras coisas, a: oferecer um cuidado integral, intervir nos fatores de risco, favorecer o desenvolvimento de ações intersetoriais, promover a participação da comunidade, e humanizar as práticas de saúde (BRASIL, 1998).

Um dos avanços que merecem destaque no cenário do cuidado integral no SUS foi a inserção da saúde bucal, ainda que tardia, por meio do “Brasil Sorridente” que foi a Política Nacional de Saúde Bucal. Em 2004, quando o Brasil Sorridente foi criado, o governo federal assumiu um importante papel de indução do crescimento da oferta de serviços de saúde bucal nos municípios e estados, criando linhas de financiamento específicos para criação de novas equipes de Saúde Bucal (eSB), para construção e implantação de Centros de atenção secundária e terciária dentre outras ações, que fizeram do Brasil Sorridente a maior política pública de saúde bucal do mundo (CARRER *et al.*; 2010).

A partir de 2001, com a inserção das eSB no programa de saúde da família e com o lançamento do projeto Brasil Sorridente em 2004, o governo brasileiro dá um passo importante no desafio de tentar reorganizar a atenção à saúde bucal prestada à população brasileira. O Ministério da Saúde por meio da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) de 1998, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), revelou que até aquele ano, 30 milhões de brasileiros nunca tinham ido ao dentista. Dentre as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde de 2004, está que “As ações e serviços devem resultar de um adequado conhecimento da realidade de saúde de cada localidade para, a partir disso, construir uma prática efetivamente resolutiva” (GIGANTE, E. C.; GUIMARÃES, J. P. 2013), por isso é fundamental conhecer o território de atuação da ESF e da eSB.

Em apenas uma década houve ponderável progresso da incorporação da saúde bucal no sistema oficial de saúde, pois a criação do SUS na Constituição de 1988 é o marco de referência do início da oferta de atendimento odontológico regular e em larga escala na rede pública de saúde. Universalidade, integralidade e equidade: a adoção dos princípios constitucionais do SUS implicou reconhecer a saúde bucal como parte indissociável da saúde geral (ANTUNES *et al.*, 2010).

A Coordenação Geral de Saúde Bucal, do Ministério da Saúde desencadeou, a partir de agosto de 2004, uma série de entendimentos com a Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, com o objetivo da incorporação da saúde bucal nas práticas de vigilância. Considerando a convergência de propósitos e características dos problemas de saúde bucal, foi escolhida a Coordenação Geral de Vigilância de Agravos e Doenças Não Transmissíveis como locus privilegiado

para o estabelecimento de uma parceria. Essas discussões foram originárias da perspectiva inicialmente traçada pelo Projeto SB Brasil, outrora denominado SB 2000, que, apesar de representar o mais amplo e bem elaborado diagnóstico das condições de saúde bucal da população brasileira, não colocou a saúde bucal como parte da rotina de gestores, gerentes e técnicos da vigilância à saúde, embora no seu escopo original já aventasse para essa necessidade (MOYSES *et al.*,2013).

O quadro de iniquidade em saúde reproduz-se nas condições de saúde bucal da população brasileira. Desigualdade socioeconômica é observada para a maioria dos agravos bucais e para os indicadores de acesso e utilização de serviços odontológicos em nível ecológico e individual. O suplemento de saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, 1998) mostrou que pouco mais de um terço dos pesquisados havia consultado dentista no ano anterior à pesquisa e que 18,7% jamais haviam realizado qualquer consulta odontológica. A proporção de pessoas que nunca haviam consultado dentista entre 20 e 49 anos foi 16 vezes maior entre os 20% mais pobres comparados aos 20% mais ricos. Os dados da PNAD de 2003 mostraram modesta redução (cerca de 3%) nessa população em relação ao estudo de 1998 (PERES *et al.*,2012). Podemos observar como o processo de garantia da saúde bucal como parte do cuidado integral em saúde no SUS foi tardio e como a PNAD demonstrou a falta de acesso dos cidadãos à odontologia. Nesse contexto a inserção da odontologia no SUS deve também prever ações de prevenção e promoção da saúde.

As mudanças que vêm ocorrendo no mundo contemporâneo têm gerado uma série de ajustes em todos os âmbitos da vida social, destacando as reformas nos sistemas de saúde. As respostas dos diferentes países são diversas, na maioria o conceito de equidade tem sido incorporado ao conjunto de princípios que fundamentam os processos de reforma dos sistemas de saúde. Porém, apesar de ser visto como alvo central, a equidade não tem feito maiores progressos nos diferentes países (THIEDE; AKEWENGO; MCINTYRE, 2014).

Promoção da Saúde

A produção do cuidado traz consigo a proposta de humanização do processo de desenvolver ações e serviços de saúde. Implica a responsabilização dos serviços e dos trabalhadores da saúde, em construir, com os usuários, a resposta possível às suas dores, angústias, problemas e aflições de uma forma tal que não apenas se produzam consultas e atendimentos, mas que o processo de consultar e atender venha a produzir conhecimento, responsabilização e autonomia em cada usuário. Assim, as ações e serviços devem resultar de um adequado conhecimento da realidade de saúde de cada localidade para, a partir disso, construir uma prática efetivamente resolutive. É imprescindível, em cada território, aproximar-se das pessoas e tentar conhecê-las: suas condições de vida, as representações e as concepções que têm acerca de sua saúde, seus hábitos e as providências que tomam para resolver seus problemas quando adoecem bem como o que fazem para evitar enfermidades (BRASIL, 2004).

A Promoção da Saúde emergiu como marco norteador da Saúde Pública a partir dos anos de 1970 e, desde então, vem evoluindo e consolidando-se como um modelo das ações de saúde. No cenário mundial, a discussão acerca da promoção da saúde foi fortalecida por meio de eventos internacionais, lançando novas propostas na redefinição das políticas públicas, direcionando um novo olhar para o contexto da saúde. Nesta perspectiva, as ações de promoção da saúde devem ser empreendidas por meio de um movimento articulado de políticas sociais que respondam aos problemas dos grupos populacionais nos diversos países (MACHADO *et al.*, 2007).

Nesse mesmo sentido Nutbean (1996), defende que promoção da saúde prevê um processo a partir do qual os indivíduos e as comunidades estariam em condições de exercer maior controle sobre sua vida, aumentando assim as chances de serem mais saudáveis. É essencial para as iniciativas da promoção da saúde o incremento do poder técnico e político das comunidades na fixação de prioridades e tomada de decisões e na definição e implementação de estratégias para alcançar melhor nível de saúde.

Segundo Machado et al. (2007), o atendimento integral extrapola a estrutura organizacional hierarquizada e regionalizada da assistência de saúde, se prolonga pela qualidade real da atenção individual e coletiva assegurada aos usuários do sistema de saúde e requisita o compromisso com o contínuo aprendizado e com a prática multiprofissional. Entende-se a integralidade no cuidado de pessoas, grupos e coletividade percebendo o usuário como sujeito histórico, social e político, articulado ao seu contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual se insere. Neste cenário se evidencia a importância de articular as ações de educação em saúde como elemento produtor de um saber coletivo que traduz no indivíduo sua autonomia e emancipação para o cuidar de si, da família e do seu entorno.

A promoção de saúde bucal está inserida num conceito amplo de saúde que transcende a dimensão meramente técnica do setor odontológico, integrando a saúde bucal às demais práticas de saúde coletiva. Isso significa a construção de políticas públicas saudáveis, o desenvolvimento de estratégias direcionadas a todas as pessoas da comunidade, como políticas que gerem oportunidades de acesso à água tratada, incentive a fluoretação das águas, o uso de dentifrício fluoretado e assegurem a disponibilidade de cuidados odontológicos básicos apropriados. Ações de promoção da saúde incluem também trabalhar com abordagens sobre os fatores de risco ou de proteção simultâneos tanto para doenças da cavidade bucal quanto para outros agravos (diabete, hipertensão, obesidade, trauma e câncer) tais como: políticas de alimentação saudável para reduzir o consumo de açúcares, abordagem comunitária para aumentar o autocuidado com a higiene corporal e bucal, política de eliminação do tabagismo e de redução de acidentes (BRASIL, 2004).

Podemos observar ainda que há insuficiência de serviços de odontologia ofertados no SUS, para Peres et al (2012), a oferta de serviços odontológicos não estão garantidos a toda a população, há uma parcela expressiva da população brasileira que ainda não tem acesso aos serviços. Sobre esse fato, a PNAD dos anos de 2003 e 2008 mostrou um aumento da utilização dos serviços odontológicos em todas as idades, no período entre os anos de 1998 e 2008, o que pode ser atribuído também ao aumento na oferta de serviços públicos de saúde bucal. A análise por grupo etário revelou, no entanto, que a proporção de indivíduos que nunca foi ao dentista foi expressivamente maior até os seis anos de idade, quando comparada aos outros grupos, tanto em 2003 (71,5%) quanto em 2008 (66,8%).

Por isso, nos perguntamos o que determina ou colabora para a falta de atenção e cuidado do cidadão serviço odontológico, será falta de acesso aos serviços de saúde bucal? Será a falta de uma cultura de cuidado com a saúde bucal como parte do cuidado em saúde? Será falta de falta de informação ou ainda uma comunicação escassa e sem diálogo entre a equipe de saúde bucal e os usuários desse serviço?

Comunicação, Informação e o SUS

O direito à informação, à educação e à comunicação é indissociável do direito à saúde. Este direito foi afirmado na Constituição de 1988, na VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) e vem sendo discutido nas conferências subseqüentes, ganhando grande destaque na XII CNS, realizada em 2003, quando foi discutido em um eixo próprio. Foi então delimitada a necessidade do Conselho Nacional de Saúde definir estratégias para elaboração e implementação de políticas articuladas de comunicação e informação em saúde, com o intuito de dar maior visibilidade às diretrizes do SUS, à política de saúde, às ações e à utilização de recursos, visando ampliar a participação popular e o controle social. O relatório desta CNS aponta as ações de comunicação e informação em saúde como núcleo dos processos de mudanças institucionais e de efetivação dos princípios do SUS, destacando a importância de se incorporar o saber popular e a grande mídia nessas produções (BRASIL, 2004, 2007).

Podemos dizer que melhorar a comunicação pode significar garantir a equidade, se os formuladores de políticas levarem a sério a meta de igualdade que postula o acesso igual para a mesma necessidade, eles precisam ampliar seu foco além da prestação de cuidados de saúde. Pode-se esperar que um foco maior na comunicação em saúde melhore os padrões socioeconômicos de aceitação de serviços, que em muitos países e contextos são bastante "regressivos", na medida em que os que estão em melhor situação tendem a se beneficiar mais dos serviços de saúde do que os mais pobres. Ainda mais importante, sob uma visão de mundo liberal, o foco na comunicação em saúde melhorará a equidade no acesso. A fim de

gerar informações eficazes, a comunicação em saúde deve ser interativa e não focar no desempenho unilateral, mas no consenso. Também deve ser propício para desencadear as vozes daqueles que tendem a ser mais desfavorecidos no exercício de equilibrar a necessidade e o acesso aos cuidados de saúde (THIEDE, M.; MCINTYRE, D., 2008).

A partir desse contexto podemos inferir a importância da comunicação e da informação para que o usuário tenha acesso aos seus direitos e deveres.

4 METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido a partir de pesquisa bibliográfica. Esse método baseia-se no levantamento de um determinado tema, processado em bases de dados nacionais e internacionais que contêm artigos de revistas, livros, teses e outros documentos. A revisão bibliográfica é indispensável para a delimitação do problema em um projeto de pesquisa e para obter uma ideia precisa sobre o estado atual dos conhecimentos sobre um tema, sobre suas lacunas e sobre a contribuição da investigação para o desenvolvimento do conhecimento (LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. 1991).

Além de auxiliar na definição dos objetivos da pesquisa científica, a revisão bibliográfica também contribui nas construções teóricas, nas comparações e na validação de resultados de trabalhos de conclusão de curso e de artigos científicos (TOMASI, C.; MEDEIROS, J. B., 2008).

Realizamos o levantamento na Base de Dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por estar disponível online, gratuitamente. A BVS está disponível na internet desde 2001 é uma divisão da Biblioteca do Ministério da Saúde, responsável pela veiculação do site da BVS MS, no qual são publicadas as informações bibliográficas produzidas pelo Ministério da Saúde, bem como informações gerais na área de ciências da saúde. Como as publicações do MS não são comercializadas, a BVS MS torna-se o principal canal de acesso para essa produção. Devido a constatação de pouco material existente, a data para a busca do material não foi delimitada.

A fim de subsidiar e incrementar nosso trabalho sobre como tema odontologia no SUS é tratado na mídia impressa, realizamos também uma busca em jornais impressos disponíveis on line.

Busca na BVS

Para a busca, utilizamos as seguintes palavras chaves: SUS, Saúde Bucal, Odontologia, Comunicação e Usuário. Foi realizado inicialmente um levantamento mais abrangente, sem limitações por data de publicação. Foram selecionados

prioritariamente artigos baseados em pesquisas realizadas no Brasil, mesmo que publicados em língua inglesa. Foram excluídos os artigos que não puderam ser obtidos na íntegra.

Posteriormente, selecionamos palavras-chaves mais específicas: Odontologia, informação, mídia e comunicação no SUS.

A busca inicial nos ofertou 65 artigos, sendo que desses, a grande maioria abordava conteúdo ligado a procedimentos odontológicos no SUS, após leitura mais atenta dos artigos, selecionamos 27 artigos que tratavam especificamente do assunto em questão.

Após leitura aprofundada dos artigos selecionados, classificamo-os de acordo com a temática nas seguintes categorias descritas nos quadros 01 e 03:

Tema: comunicação entre usuários e profissional de odontologia

QUADRO 1 – Resultados encontrados tema Comunicação entre usuários e profissional de odontologia

Tema	Descrição do tema	Nº Artigos encontrados
Comunicação entre usuários e profissional de odontologia	Artigos que tratam do tema diálogo, comunicação e informação entre profissionais de odontologia e usuários.	8
ARTIGOS ENCONTRADOS		
1. THIEDE, M.; MCINTYRE, D. Information, communication and equitable access to health care: a conceptual note. Cad. Saúde Pública vol.24 no.5 Rio de Janeiro May 2008.		
2. SILVA, T. R.; MOTTA, R. F. A percepção dos usuários sobre a política de saúde na atenção básica. Mudanças – Psicologia da Saúde, 23 (2) 17-25, Jul.-Dez., 2015.		
3. SANTOS, S. F.; CAMPINAS, L. L. S. L.; SARTORI, J. A. L. A. Afetividade como ferramenta na adesão às orientações sobre educação em saúde bucal na Saúde da Família. Revista O Mundo da Saúde São Paulo: 2010; 34(1):109-119.		
4. SAGÁRIO, J.; GOMES, M. P. V.; BOTELHO, M. P. J. Uma proposta para melhorar a comunicação entre profissionais de odontologia e o paciente surdo. VI Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica, outubro de 2012.		
5. PINHEIRO, P. M.; OLIVEIRA, L. C. A contribuição do acolhimento e do vínculo na humanização da prática do cirurgião-dentista no Programa Saúde da Família. 2010.		
6. MOIMAZ, S. A. S.; RÓS, D. T.; ROVIDA, T. A. S.; GARBIN, C. A. S. O cidadão		

usuário do serviço odontológico do Sistema Único de Saúde sabe onde reclamar? O controle social na saúde. Revista J Health Sci Inst. 2015;33(4):323-7.
7. CERON, M. Habilidades de Comunicação: abordagem centrada na pessoa. UNASUS, 2015.
8. FERNANDES, E. T. P.; FERREIRA, E. F. Consciência do Direito ao Atendimento Odontológico entre Usuários de uma Clínica de Ensino. Saúde Soc. São Paulo, v.19, n.4, p.961-968, 2010.

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos resultados encontrados neste trabalho

Tema: Odontologia, SUS e Comunicação/Mídia

Quadro 2 – Resultados encontrados Odontologia, SUS e Comunicação/Mídia

Tema	Descrição do tema	Nº Artigos encontrados
Odontologia, SUS e Comunicação/Mídia	Artigos que tratam do tema surgimento, inserção da odontologia no SUS, atendimento odontológico no SUS e a mídia e sua importância no SUS.	19
ARTIGOS ENCONTRADOS		
1. ANTUNES, J.L.F.; NARVAI, P.C.; Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. Revista Saúde Pública, 2010.		
2. THIEDE, M.; AKEWENGO, P.; MCINTYRE, D. Explorando as dimensões do acesso. In: MCINTYRE, D.; MOONEY, G. Aspectos econômicos da equidade em saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. p. 137-161.		
3. STARFIELD, B.; Atenção primária: equilíbrio a necessidade de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.		
4. RODRIGUES, K. Z. <i>et al.</i> Grau de satisfação entre os usuários de uma unidade básica de saúde no estado do Paraná, Brasil (Degree of satisfaction among users of a basic health unit in the state of Paraná, Brazil). Sci Med. 2018;28(4):ID32253. DOI: 10.15448/1980-6108.2018.4.32253.		
5. PINHEIRO, R. <i>et al.</i> Ética, Técnica e Formação: as razões do cuidado como direito à saúde, 2010.		
6. PERES, K. G. <i>et al.</i> Redução das desigualdades sociais na utilização de serviços odontológicos no Brasil entre 1998 e 2008. Revista Saúde Pública vol.46 no.2 São Paulo Apr. 2012.		
7. OLIVEIRA, V. C. A comunicação midiática e o Sistema Único de Saúde. Interface Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 4, n. 7, p. 71-80, 2000.		
8. OLIVEIRA, A.G.R.C. A organização da demanda em serviços públicos de saúde bucal: universalidade, da equidade e da integralidade em saúde bucal coletiva. 2000. 238 p. Tese (Doutorado em Odontologia Preventiva e Social) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2000.		
9. NUTBEAN, D. Glosario de Promoción de la Salud. In: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud: una antología. Washington: D.C., OPS, 1996. p. 383–403.		
10. MOYSES, S.J. <i>et al.</i> Avanços e desafios à política de vigilância à saúde bucal no		

Brasil. Revista Saúde Pública 2013, 47 (Supl3): 161-7.
11. MOIMAZ, S. A. S. <i>et al.</i> Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 20 [4]: 1419-1440, 2010.
12. MACHADO, M. F. A. S. <i>et al.</i> Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. Ciênc. saúde coletiva vol.12 no. 2 Rio de Janeiro Mar./Apr. 2007.
13. GIGANTE, E. C.; GUIMARÃES, J. P. A trajetória da saúde bucal pelas políticas públicas no Brasil a partir da criação do SUS. Caderno Saúde e Desenvolvimento vol.3 n.2 jul/dez 2013.
14. FRANCO, E. C. D. A estratégia da saúde da família na perspectiva do usuário. Revista Enfermagem, UFSM 2012 Jan/Abr;2(1):49-58.
15. FONSECA, L. L. V.; NEHMY, R. M. Q.; MOTA, J. A. C. O valor social dos dentes e o acesso aos serviços odontológicos. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 20(10):3129-3128,2015.
16. CARRER, F. C. A. <i>et al.</i> ; SUS e Saúde Bucal no Brasil Por um Futuro com Motivos para Sorrir. Faculdade de Odontologia USP, 2019.
17. CAYETANO, M. H. <i>et al.</i> Política Nacional de Saúde Bucal Brasileira (Brasil Sorridente): Um resgate da história, aprendizados e futuro. Facultad de odontologia. Pontificia Universidad, Bogotá. 2019
18. CREVELIM, M.A. Participação da comunidade na equipe de saúde da família: é possível estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários? Ciência saúde coletiva. Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 323-331, 2005.
19. ESPOSTI, C. D. D. <i>et al.</i> As dimensões do acesso aos serviços de saúde bucal na mídia impressa. REV. Saúde soc. vol.25 no. 1 São Paulo Jan./Mar. 2016.

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos resultados encontrados neste trabalho

Busca em Jornais

Realizamos a busca em três sites de jornais veiculados, um de circulação nacional e dois em Minas Gerais, sendo eles: Folha De São Paulo, O Tempo e Estado De Minas; A busca foi realizada a partir do ano 2000 até 2019, com as seguintes palavras chaves odontologia e SUS. Apresentamos o resultado no quadro 03.

QUADRO 3 – Matérias encontradas nos sites dos jornais

FOLHA DE SÃO PAULO	Matérias encontradas
26/10/2000	“Dentistas farão parte das equipes do projeto de saúde da família” Relata à inserção dos dentistas no Programa de Saúde da Família, ampliando assim o acesso a odontologia pela população.
27/07/2004	“Brasil descumpre metas de saúde bucal” O Brasil não consegue atingir as metas propostas pela OMS referentes a

	saúde Bucal. Conclui-se que não faltam profissionais no país e sim estão mal distribuídos no território.
18/04/2009	“40% dos adolescentes já perderam pelo menos um dente no Brasil” – A população adulta não tinha acesso aos tratamentos odontológicos agora terão acesso ao tratamento, água e creme dental fluoretado.
19/03/2014	“Saúde Bucal” – O SUS não consegue resolver toda a demanda.
26/03/2014	“Mesmo com programa federal, 17 milhões de crianças nunca foram ao dentista” – Mostra dados que refletem a falta de acesso a odontologia no Brasil, mesmo com a criação do Programa Brasil Sorridente.
O TEMPO	Matérias encontradas
09/08/2009	“Desconhecer serviços públicos gera problemas desnecessários” A população não conhece os serviços ofertados pelo setor público.
06/03/2010	“Número de dentistas no SUS cresce 49% em sete anos” Devido a políticas públicas o número de dentistas no SUS cresce entre 2002 e 2009.
23/02/2018	“Saúde bucal é forte indicador de inclusão” A melhora nos indicadores de saúde bucal, mostra o maior acesso da população aos serviços ofertados pelo SUS.
ESTADO DE MINAS	Matérias encontradas
10/03/2012	“Capitais não tem bom resultado em escovação dental, mostra Índice de Desempenho do SUS” Número de orientação e escovação no atendimento na rede SUS encontra-se baixo na grande maioria das capitais.

Fonte: Quadro elaborado pela autora, de acordo com a busca realizada nos sites dos jornais Folha de São Paulo, Estado de Minas e O Tempo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. Comunicação entre usuários e profissional de odontologia

Observamos que a maioria dos artigos encontrados com essa temática remetem a distância existente entre paciente/profissional. Os autores desses artigos, discutem sobre as interfaces de diálogos no ambiente da odontologia no SUS.

O distanciamento que ainda existe entre o usuário e o dentista da rede do SUS, torna-se um fato relevante para a qualidade e confiabilidade no atendimento prestado pelo dentista do PSF.

Segundo Pinheiro et al. (2010) no PSF, nesse espaço de encontro construído entre profissional e usuário, ambos trarão e partilharão suas próprias expectativas, necessidades e desejos, de forma singular, tornando-se um lugar de vozes e escutas, onde todos os sujeitos envolvidos precisam ser considerados em suas necessidades. O dentista encontra-se com o outro, o usuário, construindo com ele um espaço de intercessão frequentemente marcado pela dor, pela ansiedade e pelo sofrimento desse usuário, que deseja ser compreendido e atendido em suas necessidades. Essa idéia coincide com o que Silva e Motta (2015), afirmam que estabelecer uma maior aproximação dos profissionais de saúde com os usuários do serviço seria importante, pois, quando o profissional propõe-se a efetivamente ouvir o que os usuários têm a dizer, observando suas singularidades, pode identificar quais são suas demandas e necessidades prementes.

Moimaz *et al.* (2010), diz que quando o profissional desempenha o bom atendimento, baseado na escuta do usuário, e o bom desempenho profissional, propiciam o vínculo do binômio usuário-serviço de saúde. Esse vínculo otimiza o processo da assistência, permitindo que os profissionais conheçam seus pacientes e as prioridades de cada um, facilitando-lhes o acesso. O usuário preocupa-se com a humanização do atendimento, bem como com uma forma de organização que leve em conta a escuta de suas necessidades como usuário.

Para Sagário *et al.* (2012) e Santos *et al.* (2010); para o atendimento odontológico é necessário que haja uma boa comunicação entre o profissional e seu paciente, seja para saber qual a necessidade que o levou a buscar o atendimento,

para a coleta de informações acerca de dados sobre sua saúde geral que possam influenciar no tratamento ou, ainda, para conseguir a adesão a orientações passadas e para explicar os procedimentos que serão realizados. Tanto a prevenção como a manutenção da saúde bucal não tem seu foco principal no atendimento clínico, de modo que qualquer medida preventiva deve ter início na informação, no diálogo, na participação e na responsabilidade de todos os envolvidos. Em qualquer relação entre pessoas, a comunicação acontece com a interação entre pelo menos dois indivíduos. Esta interação pode se dar de forma espontânea, por meio de diálogo cotidiano, de questionamentos, ou através de discurso. Não há mais como afirmar, diante das mais diversas formas de comunicação, que somente com a transmissão tradicional do saber se pode esperar uma aplicação eficaz. É preciso ter escuta para o saber prático produzido e relatado pelas pessoas através de suas experiências reais. Rodrigues *et al.* (2018) concorda quando afirma que a melhor percepção relacionada ao vínculo e à humanização pode ser ressaltada pelos pacientes, o que pode levá-los a minimizar questões referentes à capacidade de resolução dos problemas de saúde.

Os autores discorrem sobre a importância da comunicação entre usuários e profissionais, o diálogo sobre o cuidado à saúde, sobre adesão ao tratamento, esclarecimentos de dúvidas devem ser práticas cotidianas. No entanto, observamos que há lacunas nessas relações, pois a adesão ao tratamento se dá por meio do vínculo e esse precede a confiança, o respeito e o reconhecimento do saber do outro. Muitas vezes os profissionais não estão preparados para esse diálogo, que requer prática e também processos de educação em saúde para ter essa habilidade de escuta qualificada sobre as necessidades dos usuários e assim criar projetos terapêuticos de acordo com essa realidade.

2. Odontologia, SUS e Comunicação/Mídia

Observamos que os documentos que abordam em conjunto o tema SUS e odontologia estão presentes em maior número na nossa pesquisa. Já os que abordam Odontologia, SUS e Comunicação/Mídia em conjunto são escassos.

Nos artigos encontrados observamos que há autores que concordam em suas

argumentações sobre a ESF, entre eles Fernandes e Ferreira (2010) concordam que norteados pelos princípios da promoção da saúde, visando modificar a forma tradicional de assistência à saúde e estimular a implantação de um novo modelo de Atenção Primária, o Ministério da Saúde instituiu, em 1994, o Programa Saúde da Família, conhecido atualmente como Estratégia de Saúde da Família. A Estratégia de Saúde da Família surgiu como uma nova forma de atuar na saúde mudando a antiga concepção de atuação dos profissionais de saúde, saindo da medicina curativa e passando a atuar na integralidade da assistência, buscando a promoção de saúde. Pretende tratar o usuário como sujeito dentro da sua comunidade socioeconômica e cultura seguindo assim o pensamento de Moimaz *et al.* (2015) e Franco (2010) de que um dos eixos norteadores do Sistema Único de Saúde é o controle social com vistas à democratização e descentralização dos serviços de saúde.

Segundo Nutbean (1996), a promoção da saúde visa uma dimensão da qualidade de vida; uma articulação dos desafios atual e futuro do país; uma compreensão da promoção da saúde como um processo que permite às pessoas aumentar o controle sobre sua própria saúde fazendo assim com que todos possam obter o acesso igual à saúde.

O PSF para Crevelim (2015) e Machado *et al.* (2007) está pautado, dentre outras diretrizes, no trabalho em equipe multiprofissional e na participação social/control social. Entende-se que ambas as diretrizes estão relacionadas à medida que decorrem e expressam as relações entre a população de referência e o serviço e a equipe de trabalho, bem como em um plano ainda mais microscópico, as relações entre trabalhadores e usuários. com o propósito de mudança do modelo da atenção à saúde, que passa a ter como núcleo do cuidado às famílias, sendo as mesmas abordadas e compreendidas a partir do meio onde vivem. Franco (2012), corrobora essa idéia afirmando que a ESF desponta como uma forma de reorganizar a Atenção Primária a Saúde. Tal estratégia tem como premissa possibilitar a integração e promover a organização das atividades em um território definido, com o propósito de propiciar o enfrentamento e a resolução dos problemas identificados por meio do diagnóstico local de saúde. Neste cenário, a assistência prestada pelos profissionais da saúde que compõem a equipe ocorre na unidade de saúde, em espaços comunitários ou nos domicílios, o que permite a criação de vínculos de

corresponsabilidade e facilita a identificação dos problemas de saúde da comunidade e seu atendimento.

Carrer *et al.* (2019), defende que um dos avanços que merecem destaque no cenário do cuidado integral no SUS foi a inserção da saúde bucal, ainda que tardia, por meio de uma política específica, articulada e com financiamento considerável, chamada “Brasil Sorridente” (Política Nacional de Saúde Bucal). Cayetano *et al.* (2019) e Moyses *et al.* (2013) ainda acrescentam que a saúde bucal se inseriu nessa rede de maneira bastante eficiente e os maiores avanços foram no sentido da institucionalização da política e na infraestrutura da capacidade instalada dos serviços de saúde bucal, nos três níveis de atenção (atenção básica, média complexidade e alta complexidade).

Antunes e Narvai (2010), afirma que nas últimas décadas, duas importantes intervenções em saúde bucal foram fortemente expandidas em todo o País, tendo como referência o princípio constitucional da universalização das ações e serviços de saúde, inclusive de saúde bucal. A fluoretação da água de abastecimento público e o atendimento odontológico na rede pública do SUS.

Oliveira (2000), defende que a assistência com base no domicílio introduz uma nova lógica assistencial que rompe com a prática histórica da Odontologia, essencialmente centrada no alívio da dor e no trabalho dentro das quatro paredes do consultório. É importante que as experiências de introdução da saúde bucal no PSF não apenas transfiram linearmente o espaço de trabalho do cirurgião dentista, mas que produzam um ganho no sentido do reordenamento da prática odontológica, de uma mudança qualitativa na abordagem das doenças bucais. Fonseca *et al.* (2010) e Gigante e Guimarães (2013) acrescentam que a inclusão da Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família se deu somente em 2000, o que tem sido visto como possibilidade de romper com os antigos modelos assistenciais articulando as propostas da vigilância à saúde, baseando-se na integralidade e também na busca ativa de famílias, consideradas o núcleo social primário para esse nível de atenção envolvendo assim a população amplamente nos atendimentos.

Ceron (2015), afirma que no contexto da Estratégia Saúde da Família, a comunicação e a informação possuem uma grande importância. É fundamental conquistar e manter vínculo com as diversas famílias do território de saúde, visando à realização do cuidado em acordo com os princípios da universalidade, da

longitudinalidade e da integralidade do SUS. Somos a porta de entrada do sistema e nos encontramos expostas às mais diversas demandas, queixas e pedidos da comunidade. Starfield (2002) afirma que quanto maior a transferência de informações e o conhecimento dos problemas dos pacientes pelos diferentes profissionais envolvidos na atenção, maior a probabilidade de os pacientes mostrarem uma melhora subsequente.

Podemos observar o enfoque crítico da mídia que chega à população ao tentar abranger os limites e os alcances para o acesso aos serviços de saúde bucal. Apesar de Peres *et al.* (2012) terem observado a redução nas desigualdades no acesso e na utilização dos serviços odontológicos entre os indivíduos de maior e menor renda no Brasil entre 2003 e 2008, em determinados momentos a mídia apresenta o SUS não como um bem público, mas como um serviço gratuito. Oliveira (2000) corrobora essa idéia, afirmando que as imagens geradas pela mídia colocam o serviço público de saúde de forma negativa, citando-o como ineficiente, com mau atendimento, enquanto retrata o privado como modelo de organização e conforto, defendendo interesses desse setor e dando enfoque também às ações de instituições não governamentais. Como podem ser notadas, as notícias sobre serviços filantrópicos foram bem elucidativas nos dois jornais analisados, com destaque para as ações sociais de grupos de profissionais, igrejas e faculdades como forma de promover a saúde bucal aos menos favorecidos.

A divulgação midiática de serviços de saúde bucal, da mesma maneira, não pode apresentá-los como um benefício ou favor prestado à população por parte dos governos. O acesso a esses serviços trata-se de direito de todos (THIEDE *et al.*, 2014), e a mídia tem o papel de veiculá-los de maneira crítica, não se prestando como veículo de propaganda política em hipótese alguma. Silva e Rasera (2013), ressaltam que a mídia não tem atuado de modo a promover a compreensão do SUS, o pensamento crítico, a cidadania e o exercício do controle social, se dedicando, ao contrário, a fazer uma cobertura tendenciosa, conferindo destaque aos seus problemas e pouco espaço aos seus feitos exitosos, a partir da lógica de busca pelo “furo” jornalístico.

Segundo Oliveira (2000), graças à comunicação midiática o termo SUS hoje está incorporado ao vocabulário da população como uma referência concreta para a resolução de problemas cotidianos ligados à saúde. Por outro lado, podemos dizer

também que esta mesma população ainda não conseguiu apreender claramente qual é seu real alcance e significado para a mudança do sistema brasileiro de saúde, principalmente no campo político. E, em boa medida, as formas de apreensão política do significado do SUS têm a ver com os processos comunicacionais desenvolvidos.

A comunicação para Thiede e McIntyre (2008), preenche a lacuna entre a oportunidade de usar e a utilização real dos serviços de saúde. Também acreditam que a comunicação deve estar no foco do debate sobre a equidade, pois capacitar as pessoas a fazer escolhas na área da saúde deve ser um objetivo fundamental da política de saúde em uma sociedade democrática. Afirma também que a informação sobre o processo saúde-doença e sobre as opções de cuidado disponíveis capacita as pessoas para escolhas no contexto dos cuidados de saúde, afetando o acesso de forma expressiva. Esposti *et al.* (2016) concorda quando afirma que a mídia tem o intuito de levar informações aos usuários dos serviços de saúde e facilitar a interpretação delas de acordo com o que veicula, assim como Wolf (1999), afirmando que quanto menor é a experiência direta do indivíduo em relação a um determinado assunto, maior é sua dependência dos meios de comunicação para obter informações e interpretações referentes a esse tema.

3. A Mídia e a Odontologia do SUS

O papel informativo e educativo da mídia pode favorecer a discussão sobre o acesso aos serviços de saúde bucal, pois além de exercer o poder de pautar ao público os assuntos de interesse, a mídia direciona quais partes da realidade se tornarão visíveis, possuindo um lugar de suma importância na construção da representação social e na divulgação do acesso aos serviços de saúde para a sociedade (WOLF, 1999). Nesse sentido, ao analisar as matérias veiculadas podemos observar como há pouca produção de conteúdo com relação a Odontologia no SUS nesses jornais.

Na folha de São Paulo, a última notícia que abordava a odontologia no SUS foi em 2014, o título da mesma alerta para a falta de acesso da população ao serviço de odontologia, porém no decorrer da reportagem observam-se dados sobre a melhora da condição bucal da população brasileira.

Analisando o jornal O Tempo, de grande circulação na cidade de Belo Horizonte, também podemos observar a falta de notícias veiculadas com o assunto, repete-se a data de 2014 com a última publicação que aborda a odontologia no SUS. Nesse veículo foram publicadas algumas matérias de grande valia, uma delas em 2009 que relata como a falta de informação gera problemas desnecessários, informa que já existem serviços públicos de qualidade e devido à falta de divulgação, não atinge boa parte dos interessados. Em 2011, outra reportagem que aborda sobre o aumento em 49% no número de dentistas cadastrados no Brasil entre 2002 e 2009 na rede SUS.

Pesquisando as reportagens veiculadas pelo jornal Estado De Minas, de circulação em no Estado de Minas Gerais, pode-se perceber que também quase não há reportagens que abordam o assunto em questão, a única reportagem que fala sobre a Odontologia do SUS ressalta que as capitais brasileiras não obtiveram bons resultados quanto ao índice de escovação entre a população, na pesquisa citada pela notícia foi avaliado o número de pessoas que receberam orientação de um dentista ou outro profissional de saúde bucal sobre a maneira correta de escovar os dentes. Quanto maior a nota, maior o acesso da população à prevenção de doenças bucais, como cáries e problemas periodontais. Sendo essa notícia do ano de 2012.

Confirmando o que foi analisado, Esposti *et al.* (2016) percebeu maior divulgação sobre políticas públicas de saúde bucal em 2004, que abordava o acesso ao tratamento odontológico e à água fluoretada. Constatou-se freqüente divulgação sobre a disponibilidade dos serviços de saúde bucal, incisiva sinalização dos problemas do setor público e apresentação da saúde suplementar como alternativa para suprir suas ineficiências. Também se verificou poucas matérias que abordaram a dimensão da aceitabilidade. Destacamos que, apesar da considerável disseminação de informações pelos veículos de comunicação no período estudado, torna-se fundamental que a imprensa problematize o acesso aos serviços de saúde bucal em suas dimensões.

Por meio dessas reportagens, podemos sugerir como a saúde bucal é alijada do processo de comunicação entre o SUS e a sociedade, o que pode ter como consequência a falta informação a população sobre os serviços prestados pela odontologia no SUS, sobre a qualidade dos mesmos, como acessar esses serviços entre outros. Isso nos faz refletir que os usuários do SUS podem não estão cientes

de que há a oferta do serviço odontológico nas UBS e sobre quais os procedimentos são realizados.

6 CONCLUSÃO

A história da saúde bucal no SUS é considerada recente e ao longo da sua existência tem demonstrado melhorias com relação a acessibilidade e a qualidade nos atendimentos, porém os profissionais ainda estão muito ligados ao modo tradicional de atendimento que mantem o distanciamento profissional/paciente.

Percebe-se uma dificuldade na criação de vínculos com os usuários que utilizam os serviços odontológicos, isso pode estar relacionado também falta de diálogo e esclarecimentos sobre a importância do cuidado em saúde bucal. Destacamos que é fundamental o desenvolvimento de uma política de educação em saúde para os profissionais de Odontologia com temas referentes à comunicação e saúde.

O SUS é um sistema complexo, de difícil entendimento um dos motivos que pode dificultar o que é divulgado pela mídia impressa brasileira, levando-a a uma interpretação estereotipada sobre o que existe. O fato de a Odontologia ter crescido de forma paralela, distante e desconectada de todo o programa existente deve ser considerado também um problema, pois distingui-se de toda a realidade epidemiológica e social do país, tratando-se assim de uma particularidade.

Os resultados encontrados demonstraram que a comunicação é essencial para o conhecimento da população a respeito da oferta dos serviços de saúde bucal na rede pública. Porém observamos que há poucos estudos, ainda é necessária uma maior abordagem, sendo essa mais positiva a respeito do SUS e com isso contribuir com a educação em saúde, para que a população tenha interesse na procura desses serviços e no cuidado com a saúde bucal. É de fundamental importância o questionamento e a reflexão das informações constantemente veiculadas pela mídia, conforme verificado nesse estudo. As poucas matérias publicadas a respeito, se limitam a muitas vezes somente a criticar o serviço de saúde, e perdendo a oportunidade de também serem de informativas. A mídia poderia representar uma parceira importante na divulgação das ações desenvolvidas pela odontologia no SUS, contribuindo nas ações intersetoriais de promoção da saúde e na divulgação das políticas e atividades assistenciais de saúde.

Importante também seria fortalecer desvincular do paradigma de que o SUS equanto política pública e portanto um direito do cidadão, desmistificando a ideia

que ele é utilizado somente por classes mais pobres. O SUS é um sistema universal, que busca a integralidade e a equidade, sendo assim para todos.

Por meio deste trabalho pude perceber o quanto há para conhecer e pesquisar sobre o tema comunicação e Odontologia. A partir daqui, o aprofundamento neste tema é considerado de fundamental importância, sendo assim, objetivo dar continuidade no Mestrado. Aplicando a entrevista considerada inicialmente.

7 REFERÊNCIAS

ANTUNES, J.L.F.; NARVAI, P.C.; **Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde.** Revista Saúde Pública, 2010.

BELO HORIZONTE. Jornal Estado de Minas. Disponível em <<http://estadodeminas.com.br>> no dia 10/09/2019.

BELO HORIZONTE. Jornal O Tempo. Disponível em <<http://otempo.com.br>>. Acesso em 10 de Setembro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto SB-Brasil 2003. **Condições de Saúde bucal da População Brasileira 2002-2003: Resultados Principais.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília: MS, 1998.

CARRER, F. C. A. *et al.*; **SUS e Saúde Bucal no Brasil Por um Futuro com Motivos para Sorrir.** Faculdade de Odontologia USP, 2019.

CAYETANO, M. H. *et al.* **Política Nacional de Saúde Bucal Brasileira (Brasil Sorridente): Um resgate da história, aprendizados e futuro.** Facultad de odontologia. Pontificia Universidad, Bogotá. 2019

CERON, M. **Habilidades de Comunicação: abordagem centrada na pessoa.** UNASUS, 2015.

CREVELIM, M.A. **Participação da comunidade na equipe de saúde da família: é possível estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários?** Ciência saúde coletiva. Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 323-331, 2005.

ESPOSTI, C. D. D. *et al.* **As dimensões do acesso aos serviços de saúde bucal na mídia impressa.** REV. Saúde soc. vol.25 no. 1 São Paulo Jan./Mar. 2016.

FERNANDES, E. T. P.; FERREIRA, E. F. **Consciência do Direito ao Atendimento Odontológico entre Usuários de uma Clínica de Ensino.** Saúde Soc. São Paulo, v.19, n.4, p.961-968, 2010.

FONSECA, L. L. V.; NEHMY, R. M. Q.; MOTA, J. A. C. **O valor social dos dentes e o acesso aos serviços odontológicos.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, 20(10):3129-3128,2015.

FRANCO, E. C. D. **A estratégia da saúde da família na perspectiva do usuário.** Revista Enfermagem, UFSM 2012 Jan/Abr;2(1):49-58.

GIGANTE, E. C.; GUIMARÃES, J. P. **A trajetória da saúde bucal pelas políticas públicas no Brasil a partir da criação do SUS.** Caderno Saúde e Desenvolvimento| vol.3 n.2 | jul/dez 2013.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A.. **Metodologia científica.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

MACHADO, M. F. A. S. *et al.* **Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual.** Ciênc. saúde coletiva vol.12 no. 2 Rio de Janeiro Mar./Apr. 2007.

MOIMAZ, S. A. S. *et al.* **Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 20 [4]: 1419-1440, 2010.

MOIMAZ, S. A. S.; RÓS, D. T.; ROVIDA, T. A. S.; GARBIN, C. A. S. **O cidadão usuário do serviço odontológico do Sistema Único de Saúde sabe onde reclamar? O controle social na saúde.** Revista J Health Sci Inst. 2015;33(4):323-7.

MOYSES, S.J. *et al.* **Avanços e desafios à política de vigilância à saúde bucal no Brasil.** Revista Saúde Pública 2013, 47 (Supl3): 161-7.

NUTBEAN, D. **Glosario de Promoción de la Salud.** In: **Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud: una antología.** Washington: D.C.,OPS, 1996. p. 383–403.

OLIVEIRA, A.G.R.C. **A organização da demanda em serviços públicos de saúde bucal: universalidade, da equidade e da integralidade em saúde bucal coletiva.** 2000. 238 p. Tese (Doutorado em Odontologia Preventiva e Social) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2000.

OLIVEIRA, V. C. **A comunicação midiática e o Sistema Único de Saúde.** Interface Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 4, n. 7, p. 71-80, 2000.

PERES, K. G. *et al.* **Redução das desigualdades sociais na utilização de serviços odontológicos no Brasil entre 1998 e 2008.** Revista Saúde Pública vol.46 no.2 São Paulo Apr. 2012.

PINHEIRO, P. M.; OLIVEIRA, L. C. **A contribuição do acolhimento e do vínculo na humanização da prática do cirurgião-dentista no Programa Saúde da Família.** 2010.

PINHEIRO, R. *et al.* **Ética, Técnica e Formação: as razões do cuidado como direito à saúde, 2010.**

RODRIGUES, K. Z. *et al.* **Grau de satisfação entre os usuários de uma unidade básica de saúde no estado do Paraná, Brasil (Degree of satisfaction among users of a basic health unit in the state of Paraná, Brazil)**. *Sci Med*. 2018;28(4):ID32253. DOI: 10.15448/1980-6108.2018.4.32253.

SAGÁRIO, J.; GOMES, M. P. V.; BOTELHO, M. P. J. **Uma proposta para melhorar a comunicação entre profissionais de odontologia e o paciente surdo**. VI Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica, outubro de 2012.

SANTOS, S. F.; CAMPINAS, L. L. S. L.; SARTORI, J. A. L. A. **Afetividade como ferramenta na adesão às orientações sobre educação em saúde bucal na Saúde da Família**. *Revista O Mundo da Saúde São Paulo*: 2010; 34(1):109-119.

SÃO PAULO. *Jornal Folha de São Paulo*. Disponível em <<http://folhadesaopaulo.com.br>>. Acesso em 10 de Setembro de 2019.

SILVA, G. M.; RASERA, E. F. **A desqualificação do SUS na Folha de São Paulo: Construção Discursiva de Gestores e Usuários**. *Psico, Porto Alegre, PUCRS*, v. 44, n. 1, pp. 82-91, jan./mar. 2013.

SILVA, T. R.; MOTTA, R. F. **A percepção dos usuários sobre a política de saúde na atenção básica**. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 23 (2) 17-25, Jul.-Dez., 2015.

STARFIELD, B.; **Atenção primária: equilíbrio a necessidade de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

THIEDE, M.; AKEWENGO, P.; MCINTYRE, D. **Explorando as dimensões do acesso**. In: MCINTYRE, D.; MOONEY, G. *Aspectos econômicos da equidade em saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. p. 137-161.

THIEDE, M.; MCINTYRE, D. **Information, communication and equitable access to health care: a conceptual note**. *Cad. Saúde Pública* vol.24 no.5 Rio de Janeiro May 2008.

TOMASI, C.; MEDEIROS, J. B.. **Comunicação científica: normas técnicas para redação científica**. São Paulo: Atlas, 2008.

WOLF, M. **Teorias da comunicação**. 5. ed. Lisboa: Editorial Presença, 1999.