

Relatório Científico do “Observatório de Saúde Bucal Coletiva”: comentários críticos e reflexões úteis ao Serviço Público Odontológico

Carlos Botazzo¹
Rebeca Silva de Barros²
Luiz Vicente Souza Martino³
Maria Aparecida Oliveira⁴
Fabiana Schneider Pires⁵
Carolina Rogel Souza⁶

Introdução – O Escopo do Projeto

Este projeto teve por escopo propiciar competência diagnóstico-terapêutica ao cirurgião-dentista do SUS, tendo como foco inicial as equipes de saúde bucal de municípios da extinta Divisão Regional de Saúde (DIR) V - Osasco. Para a consecução dos seus objetivos, foram organizadas ações e atividades interligadas ou interdependentes. No entanto, e a despeito dessas características, os limites institucionais estavam desde logo colocados, pois, para se garantir tal competência, seria preciso incorporar pessoal auxiliar aos serviços (auxiliares de consultório dentário - ACD - e técnicos de higiene dental - THD) organizar serviços de média e alta complexidade, contar com a participação social, elaborar a informação produzida e implementar dispositivos democráticos de gestão.

De outra parte, propiciar competência diagnóstico-terapêutica implica romper com as concepções estritamente “dentárias” que cercam a formação e o conceito (ideológico) de odontologia, reproduzido no currículo formal das escolas, mas, sobretudo, no “oculto”. Assim, ainda hoje e quase duas décadas depois de implantada, a prática odontológica que se reproduz no SUS mantém o caráter “privatista” da origem da profissão e se expressa no acentuado recorte materno-infantil. De fato, é notório o “encolhimento” que a odontologia apresenta no setor público, a despeito de tratar-se de prática social e técnica altamente sofisticada e competente, mas também altamente exclusora, comprovação imediata quando se observam os indicadores

de cobertura e acesso da população aos serviços públicos odontológicos.

Para além disto, as atividades com equipes de saúde bucal na região permitiram um conjunto de observações, sucintamente descritas: 1) dificuldade ou impedimento para realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos na Atenção Básica, mesmo os de baixa complexidade; 2) escassa oferta de procedimentos em média e alta complexidade; 3) dificuldade ou impossibilidade para encaminhamento a especialidades médicas; 4) processos de trabalho isolados do restante da unidade (unidades básicas de Saúde - UBS - ou do Programa de Saúde da Família - PSF), com agendamento privado e sem acesso ao prontuário único; 5) inexistência de interconsulta.

Decorrentemente, seria recomendável que as atividades de formação incidissem sobre os seguintes pontos: 1) revisão da clínica com a perspectiva interdisciplinar, com dois pólos: um clínico-biológico e o outro clínico-social; 2) função plena dos agentes comunitários de saúde (ACS), ACD e THD, proporcionando maior tempo do CD para intervenção qualificada (aumento da capacidade diagnóstico-terapêutica na atenção básica); 3) desenvolvimento de protocolos de funcionamento, dentro das competências da Unidade Básica de Saúde ou equipes do Programa de Saúde da Família (ESF); 4) anamnese individual e coletiva; 5) discussão com a sociedade local (conselhos de saúde); 6) seminários com usuários.

Para implantação do projeto na região, foram adotadas as seguintes estratégias: 1) seminário de apresentação do projeto para DIR e CIR; 2) ampliação dos grupos de trabalho com municípios adscritos; 3) identificação de 5 unidades de saúde para implantação do “experimento” de clínica ampliada; 4) reuniões de trabalho com o Comitê de Saúde Bucal da DIR V e equipes de saúde bucal para elaboração dos conteúdos da formação clínica; 5) elaboração de projeto pedagógico e execução.

¹ Doutor em Saúde Coletiva e Pesquisador Científico do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: botazzo@isaude.sp.gov.br

² Cirurgiã Dentista e participante do Programa de Aprimoramento Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: rebeca_osp@yahoo.com.br

³ Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva e Pesquisador Científico do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: lvsmartino@ig.com.br

⁴ Cirurgiã-Dentista da Prefeitura Municipal de São Paulo e Mestre em Ciência - Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde da da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: cissa.oliveira@terra.com.br

⁵ Cirurgiã-Dentista do CRT DST/Aids e Mestre em Ciências - Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: fabianaschneider@crt.saude.sp.gov.br

⁶ Fonoaudióloga e participante do Programa de Aprimoramento Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: carolrogel@yahoo.com.br

Os Objetivos Iniciais do Projeto

Foram oito (8) os objetivos inicialmente propostos, a saber:

- 1) Inovar a clínica odontológica, propiciando o desenvolvimento de competência diagnóstico-terapêutica do cirurgião-dentista em novas abordagens clínicas;
- 2) Inovar o trabalho do pessoal auxiliar, especialmente o THD, observando a extensão das suas atribuições de origem;
- 3) Conhecer as práticas de média e alta complexidade na região no que toca à assistência odontológica;
- 4) Estabelecer protocolos de referência e contra-referência tanto para as UBS quanto para as USF;
- 5) Inovar a promoção da saúde, avaliando o potencial de mobilização social e política das práticas educativas em saúde bucal, como expressão de ações coletivas em saúde, no que toca à participação do usuário e a capacidade dos conselhos de saúde na formulação e implementação de políticas de saúde;
- 6) Propor metodologia de capacitação para a equipe de saúde bucal, tanto na atenção básica quanto na clínica de especialidades;
- 7) Propor metodologia de avaliação de sistemas e serviços, com particular realce para o impacto das medidas adotadas;
- 8) Organizar a informação em saúde no nível regional e disponibilizá-la em sítio próprio na rede internacional de computadores.

Destes, os objetivos 2 e 4 não foram atingidos; o objetivo 5 foi parcialmente atingido; o objetivo 7 foi deslocado para a instituição colaboradora, no caso o Departamento de Odontologia Social da FO-USP; os demais permaneceram dentro do programado, com atividades em curso ou ainda demandando finalização da execução.

Os objetivos propostos seriam completamente exequíveis, porém, com prazo maior para a execução do projeto. Ocorre que as regiões de saúde têm dinâmica própria e um dos problemas da construção do SUS, hoje, é exatamente o do seu estreitamento pela observação limitada de protocolos e normas técnicas derivadas do modelo de financiamento das ações e atividades de saúde. Assim, e ainda que seja recomendado ou possível inovar, as equipes locais atuam de modo burocrático. Uma dessas questões diz respeito ao pessoal auxiliar odontológico (ACD e THD), cuja formação e incorporação aos serviços ou se acha interrompida ou, nos casos nos quais este pessoal é incorporado, tem suas funções reduzidas; no caso do THD, por força das pressões corporativas, esse profissional não exerce funções compatíveis com sua formação e atribuições

de origem, sendo, quando muito, um auxiliar “melhorado”; há o caso de numerosos sistemas locais onde os dentistas atuam sem qualquer tipo de trabalho auxiliado. Por estes motivos, e para as finalidades deste projeto, o cumprimento do objetivo 2, finalmente, foi inteiramente comprometido.

De qualquer modo, a “taxa de acertos” do projeto pode ser considerada como elevada. Na verdade, a taxa de sucesso pode ser considerada ainda maior, posto que os objetivos alcançados excederam em muito que havia sido proposto, com número expressivo de “eventos não previstos”, o que é enorme vantagem nesta modalidade de pesquisa e investigação.

Procedimentos Metodológicos

O projeto foi do tipo pesquisa participativa ou pesquisa-ação, mesclado com técnicas de investigação clássicas, das quais a observação (total, participativa, parcial) foi utilizada em grande escala.

De modo geral, foram utilizadas as seguintes técnicas ou possibilidades de pesquisa:

- Observação
- Investigação teórica
- Análise documental
- Entrevista
- Pesquisa-ação

Como pesquisa social, com dinâmica própria e muitas vezes direcionada pelos eventos que ocorriam no “campo”, freqüentemente o cronograma ou o planejamento veio a sofrer alterações. Assim, algumas etapas foram antecipadas e outras postergadas, pois o número de sujeitos em situação sempre foi elevado e nem sempre compatibilizadas as agendas.

Em alguns casos, as atividades propostas se desdobraram naturalmente em outras atividades, caso do Encontro Popular de Saúde da região, por exemplo, em tudo um grande êxito, mas que originalmente não constava da proposta. Do mesmo modo, não constava da proposta original a supervisão “in loco” do trabalho nas unidades, realizada por conselheiros, como parte de suas atribuições legais, e totalmente inédita no SUS brasileiro, além da pesquisa sobre o perfil dos conselheiros-usuários, isto sem falar dos seminários de pesquisa, que agora em fevereiro de 2008 realizará sua 17ª Sessão. Estas seriam algumas das atividades com base em “eventos não previstos”.

Muitos fatores contribuíram para o trabalho prático do projeto, e todos influenciaram nos resultados finais e na quantidade e tipo de produtos. Dentre os fatores positivos podemos citar: abertura e compromisso das equipes loco-regionais; articulação com gestores e conselhos de saúde; disposição do grupo executivo do projeto; apoio institucional. Já os fatores negativos, podem ser arrolados: política local; eleição de novos prefeitos e substituição de dirigentes; envolvimento de

atores que, a despeito do alto interesse, têm pouca familiaridade com pesquisa.

Uma Leitura “Popular” do Projeto

Por solicitação do CNPq, um relatório dirigido a “leigos” foi preparado, encontrando a versão apresentada abaixo e mantido na íntegra.

O Projeto “Observatório de Saúde Bucal Coletiva, Construindo a Cidadania na Saúde” é um projeto de desenvolvimento tecnológico para a atenção em saúde bucal. Tem como objetivos propiciar competência diagnóstico-terapêutica ao dentista dos serviços públicos, mas também questionar o papel do pessoal auxiliar, verificar como atuam os conselhos de saúde, quais são os dispositivos práticos para a gestão do SUS, discutir a referência e a contra-referência e organizar a informação em saúde num dado território.

Todo mundo sabe que o tratamento odontológico é caro e que a maior parte das pessoas não têm condições de pagar um profissional qualificado. Sendo assim, o SUS deve prover atendimento odontológico às pessoas, embora esse atendimento não deva ser ofertado apenas a quem não tem dinheiro para pagar, mas a todos os cidadãos e cidadãs, porque este é um direito garantido pela Constituição brasileira.

Ocorre que, e mesmo depois da criação do SUS, os serviços públicos odontológicos atendem basicamente crianças e gestantes, mas a população adulta só dispõe de pronto-socorro, apesar de muitos municípios já estarem modificando esta situação. Hoje, de cada 10 municípios, apenas um tem acesso aos serviços, que são de boa qualidade, mas atendem pouca gente.

Por que isto acontece? Primeiro, porque durante muito tempo o tratamento odontológico foi considerado como coisa restrita e, portanto, não podendo ser feito no serviço público; em segundo lugar, porque durante muito tempo foi considerado que o correto era atender apenas as crianças, que então se tornariam adultos “bucalmente” saudáveis. Esta perspectiva não se confirmou e o Brasil continua a ser o país com o maior número de desdentados do mundo, apesar de, igualmente, ser o país com o maior número de dentistas!

A verdade é que faltam serviços odontológicos, seria preciso contratar mais dentistas, organizar serviços de referência para os casos de maior complexidade, formar pessoal auxiliar e incorporá-los às equipes e aumentar o número de cidades com flúor disponível na água tratada.

Mas também seria preciso modificar a formação dos dentistas porque até hoje o ensino da odontologia é muito técnico, os alunos são formados com a idéia de que vão trabalhar em consultórios particulares e, quando aprendem saúde pública, seus professores não compreendem (às vezes nem admitem) o que é o SUS, como funciona e como a Odontologia poderia se fazer presente no setor público. Por isso, quando um aluno

se forma e é contratado para trabalhar no SUS, tem que ser formado outra vez e aprender a atender pessoas que são diferentes e têm necessidades diferentes que aquelas que ele viu na faculdade.

É isto o que se propõe o Observatório de Saúde Bucal Coletiva: apresentar estas situações, discutir como podem ser ultrapassadas, de que forma os serviços podem ser reorganizados e o que seria preciso fazer para que um número maior de pessoas possa ser atendido no setor público, com tratamento de qualidade.

Por outro lado, é preciso que a sociedade participe da discussão desses assuntos. Os Conselhos de Saúde são fundamentais para isso e devem ter uma clara concepção das políticas de saúde, inclusive as de saúde bucal.

A primeira coisa que devia acontecer seria entender que o trabalho clínico do dentista não se resume a fazer “obturações” ou extrações dentárias, mas que, verdadeiramente, deveria fazer uma clínica das doenças da boca e dos dentes. Isto será possível na medida que o pessoal auxiliar, e, sobretudo o Técnico de Higiene Dental, assumam suas funções de prevenção, educação em saúde e atendimento dos casos mais simples, trabalhando em equipe e sob supervisão de um dentista. Deste modo, o dentista seria aliviado das tarefas mais simples e poderia se dedicar ao exercício completo da odontologia, numa concepção de clínica ampliada.

Resultados e Produtos

Produção contratada e realizada, Observatório de Saúde Bucal Coletiva, fevereiro de 2005 a maio de 2007.

Atividade	Contratado	Realizado
Curso de Curta duração	4	9
Artigos publicados em periódicos	6	7
Apresentação em congressos	12	50
Dissertações e teses	4	7
Livro coletânea	1	1 (em conclusão)
Capítulo de livro	2	4 (2 em conclusão)
Página na Internet	0	1

Foram acompanhadas as reuniões ordinárias dos 15 conselhos municipais de saúde na região adscrita pela antiga Direção Regional de Saúde de Osasco (DIR - V), acompanhamento regular das reuniões mensais do Comitê Regional de Saúde Bucal, feitas entrevistas em profundidade com os 15 coordenadores municipais de saúde bucal, reuniões com gestores (secretários de saúde e técnicos da secretarias, membros da equipe regional, e em alguns casos o prefeito), e procedeu-se à observação regular das condições de trabalho e outros aspectos da dinâmica regional, formação histórica das cidades e da organização dos

serviços de saúde, problemas quanto ao acesso e cobertura, fatores determinantes do problema e possibilidades de solução.

Foram realizadas 15 sessões dos “Seminários de Pesquisa em Saúde Bucal Coletiva. Integrando Serviços”, os quais contaram, inicialmente, com os pesquisadores, equipe de saúde bucal e conselheiros, mas as 5 últimas sessões foram abertas ao público, com a participação de aproximadamente 500 pessoas. A 16ª Sessão dos Seminários de pesquisa realizou-se em 28 de setembro de 2007 e a 17ª Sessão se irá realizar em 27, 28 e 29 de fevereiro (de 2008).

Organizou-se, com os conselheiros usuários, o “Encontro Popular de Saúde de Osasco e Região”, com duração de 2 dias e participação de 80 conselheiros e lideranças comunitárias. Também foi realizada uma formação clínica (“clínica ampliada de odonto-estomatologia”), como experimento pedagógico, para 18 dentistas da região, com duração de 136 horas, com participação ativa dos envolvidos. O diferencial desta formação centrou-se em 3 aspectos: 1. planejamento do curso com base em problemas práticos; 2. docência ligando especialistas nos serviços de referência com a equipe da UBS/PSF; 3. apresentação/discussão de casos clínicos.

Alguns outros produtos merecem ser assinalados. O incremento da competência diagnóstica do cirurgião-dentista foi aferido por meio de avaliação seriada. Não é possível afirmar, “quantitativamente”, quanto de incremento foi propiciado, apenas registramos como fidedigna a posição dos profissionais presentes na formação. Outros produtos foram: o desenvolvimento de metodologia de formação para clínica ampliada e para gestão de coletivos (em elaboração); 9 cursos de curta duração; participação nas seguintes reuniões científicas:

- 18ª ENATESPO (2005)
- 9º Congresso Paulista de Saúde Pública (2005)
- 3º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde (2005)
- 13º Simpósio Internacional de Iniciação Científica da USP (2005)
- 13ª Reunião de Pesquisa e 10º Seminário de Iniciação Científica da FOU SP (2005)
- 8º EPATESPO (2006),
- 41ª Reunião da ABENO (2006)
- 8º Congresso da ABRASCO
- 11º Congresso Mundial de Saúde Pública (2006)
- Congresso dos Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (2006)
- 3º Encontro Nacional de Educação Popular e Saúde (2007)
- 1ª Reunião de pesquisa em Saúde Coletiva FOP/Unicamp-FOB/USP (2007),

Essas atividades totalizam 52 intervenções em diferentes modalidades, sendo 35 pôsteres, 7 comuni-

cações orais, 2 oficinas, 4 painéis, 3 conferências e 1 seminário.

Foram publicados, ainda, 7 artigos científicos e 2 capítulos de livro, um livro-coletânea (com 24 capítulos, em fase de conclusão) e orientadas 7 dissertações de mestrado. Foram elaborados também o planejamento e execução editorial do Volume 11, nº 1, da Revista Ciência e Saúde Coletiva (2006)

Como produto específico, destaca-se a página do Observatório de Saúde Bucal Coletiva, disponibilizada em sítio próprio no portal do Instituto de Saúde (<http://www.isaude.sp.gov.br/observatorio/index.htm>). No momento, estão em finalização os seguintes produtos: 2 pesquisas de campo, uma sobre o perfil dos conselheiros dos Conselhos Municipais de Saúde da Região de Osasco e outra de avaliação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO); 2 documentários (em finalização); uma formação em gestão de serviços para coordenadores de saúde bucal de cidades da Região Metropolitana de São Paulo; uma formação política para conselheiros de saúde; 3 dissertações de mestrado, 2 teses de doutorado e 4 cursos de aprimoramento em saúde coletiva (FUNDA P/Instituto de Saúde); 2 capítulos de livro (da coletânea, no prelo).

Perspectivas de Impacto do Projeto

- Impacto científico:

Neste quesito, são fortes ou bastante altas as contribuições do Observatório. O Instituto de Saúde e a pesquisa em Saúde Bucal Coletiva, em seu percurso, têm mantido nível de excelência seja quanto à produção de tecnologias de cuidado seja no tocante à introdução de ferramentas conceituais, e no caso em tela essa característica está preservada. São já expressivas as contribuições quanto ao entendimento de Atenção Básica, da clínica ampliada de Odonto-estomatologia, do papel da anamnese na definição do “caso clínico”, de mecanismos de gestão e co-gestão, dentre outros. A relevância diz respeito à geração de novos conhecimentos, à geração (atual) de conhecimento passível de difusão e à formação de novos grupos de pesquisa; em menor escala, os resultados do projeto do Observatório contribuem para a geração de inovações em saúde e também para a formação e capacitação de recursos humanos.

- Impacto tecnológico:

Na mesma perspectiva, é interessante notar que hoje as agências de fomento querem saber o resultado finalístico do conhecimento produzido. Este, não seria apenas acadêmico ou científico, mas também os efeitos “práticos” ou tecnológicos depois do projeto acabado. Evidentemente, não há como garantir que todo conhecimento produzido venha a ser incorporado de modo prático aos serviços, mesmo nos casos em que a pesquisa tenha sido feita por “encomenda”. Estamos, sempre,

na dependência de muitos fatores, dentre os quais as relações políticas são as mais influentes, sem dúvida. No entanto, refletindo sobre este ponto que foi colocado pelo CNPq, nossa resposta foi positiva, pois os resultados do projeto poderão permitir a geração de novas tecnologias e a otimização de processos de produção (de cuidado), gerando e introduzindo novos métodos de gestão tecnológica, além da obtenção de patentes, aspecto que vem merecendo o interesse cada vez maior das autoridades científicas brasileiras. Finalizando, a correspondência entre desenvolvimento conceitual e processo tecnológico são íntimas, mas não se pode garantir aplicação imediata do conhecimento produzido. Esta "aplicação" está na dependência de fatores ou variáveis, nem sempre controláveis pela equipe de um projeto. Por este motivo é que situamos em escala menor as possibilidades tecnológicas decorrentes do trabalho desenvolvido.

- Impacto sobre o Sistema Único de Saúde:

Julgamos, nunca é demais insistir neste ponto, que, em conjunto, os conhecimentos produzidos ou as observações e reflexões que foram suscitadas pelo expressivo número de eventos "não previstos" permitidos pelo projeto, deveriam fornecer subsídios ao aperfeiçoamento da Política Nacional de Saúde. Do mesmo modo, se poderia dizer da contribuição do Observatório para a avaliação do modelo de atenção, a possibilidade de incorporação dos resultados pelos serviços, a melhoria da gestão e da organização dos serviços, o aumento da cobertura, a incorporação de novas tecnologias e processos de atenção etc. Quanto a este quesito, todavia, vale o mesmo apontado no anterior, ou seja, fica-se na dependência de variáveis que extrapolam as possibilidades práticas da equipe. No âmbito dos municípios que pertenciam à extinta DIR V de Osasco, é possível admitir ou aferir o impacto do projeto na definição ou reorientação das políticas, mas é processo que demandará ainda certo tempo, pois envolve "vontades" de atores sobre as quais se tem pouco ou nenhum controle (prefeitos, secretários de saúde, coordenadores de programas, equipe técnica regional com a nova realidade dos departamentos etc).

Quanto a outros indicadores de impacto, sobretudo o dos custos e ainda o da redução da morbimortalidade, é impossível afirmar positivamente o impacto do projeto. Nesta dimensão, seria possível admitir impactos que, todavia, demandarão maior tempo para sua implementação e correta avaliação. Porém, admitido o pleno desenvolvimento tecnológico que o projeto indica, e não apenas este, é possível admitir, como de outras vezes, melhoria na qualidade de vida da população (pela redução da morbidade bucal e/ou melhoria da atenção), insumo para políticas públicas (porque é possível trabalhar em conjunto com os conselhos gestores), na redução das desigualdades (porque se contribui com a formação de consciência sanitária de

trabalhadores e usuários), agregação de renda a grupos populacionais desfavorecidos (porque, melhorando o acesso e a cobertura no setor público, as pessoas despendem menos com tratamentos privados e, assim, aumenta a poupança social) e porque tudo isso, finalmente, contribui com o desenvolvimento regional.

Considerações Finais

O Projeto do Observatório permitiu grande número de inferências sobre o processo de trabalho em saúde e em saúde bucal, sobre a organização dos serviços, as políticas públicas, as relações de poder no nível loco-regional, as necessidades das equipes de saúde bucal, os limites para um trabalho assistencial resolutivo e as expectativas para fazer melhor o que fazem hoje, o que gostariam que mudasse nos serviços e as novas formas de aprendizado.

Permitiu também perceber a importância dos Conselhos Municipais de Saúde e o grande papel que têm na perenização das políticas públicas, o fato evidente de que se o CMS não "subsumiu", não "tomou para si" determinado problema de saúde ou evento no território da cidade, seguramente este problema permanecerá sem resolução no médio e no longo prazo.

Muitas outras observações úteis podem ser destacadas, e várias delas são ligadas ao planejamento. Por exemplo, o fato de que é preciso considerar questões de gênero ou étnicas, quando da montagem dos programas. Um dos mais eloqüentes tópicos, no quesito etnia, diz respeito à anemia falciforme em populações afro-descendente, com implicações para a assistência odontológica às pessoas; neste mesmo quesito, o fato da Região Metropolitana de São Paulo contar com número expressivo de aldeias indígenas, em geral guaranis, que são desconsiderados nos serviços, sem acesso ao atendimento nas unidades de saúde. Do mesmo modo, pessoas portadoras de deficiência e necessidades especiais, os politransfundidos, os transplantados, os portadores de discrasias sanguíneas, de que as formas de hemofilia são expressão, e os fissurados lábio-palatais, estas populações são, usualmente, desconsideradas no planejamento. Também não são consideradas questões como diversidade cultural e sexual, consumo de drogas legais (fármaco-adicção) e ilegais, problemas específicos com idosos ou geracionais etc.

Em conjunto, esse enfoque permitiria perceber que, em conjunto, a população acima dos 45/50 anos de idade é portadora de um ou mais quadros "crônicos", e que então a denominação "especial", que em geral designa pequena e específica parcela dentre a maioria, aqui perde sentido.

É posição e esperança da equipe do Observatório de Saúde Bucal Coletiva que as conclusões a que chegamos possam contribuir para a melhoria dos serviços, para o aumento da cobertura e do acesso da população à assistência odontológica pública, e que, em

conjunto, possamos fortalecer o Sistema Único de Saúde e a Reforma Sanitária brasileira.

Referências Bibliográficas

BOTAZZO, C. Sobre a bucalidade: notas para a pesquisa e contribuição ao debate. São Paulo: **Revista Ciências e Saúde Coletiva**, jan./mar. 2006, vol. 11, no. 1, p.7-17.

BOTAZZO, *et al.* **Oficina "Subjetividade e Prática Odontológica"**. 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva 11º Congresso Mundial de Saúde Pública. Disponível em <http://www.isaude.sp.gov.br/observatorio/obs.htm> [06 jun 2007].

BOTAZZO, C. **Unidade básica de saúde. A porta do sistema revisitada**. Bauru: EDUSC, 1999.

BRASIL. **1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 1986.

BRASIL. **2ª Conferência Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 1993.

_____. **3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2004.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CAMPOS, G.W.S. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec; 2003.

_____. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec; 2000.

CHAVES, M.M. **Odontologia social**. Rio de Janeiro: Editorial Labor do Brasil, 1977. 448 p. CAMPUS II. 2ª ed.

JACOBI, P.R. **Políticas sociais e os desafios da participação cidadã**. São Paulo: **Revista Ciências e Saúde Coletiva**, 7(3), 2002, 443-54.

MINAYO M.C.S.M. **O desafio do conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde**. São Paulo: Editora Hucitec-Abrasco, 1992.

NARVAI, P.C. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. São Paulo: **Revista de Saúde Pública**, v.40, n.º especial, p.141-7, ago. 2006.

The screenshot shows a Microsoft Internet Explorer browser window displaying the website <http://www.isaude.sp.gov.br/observatorio/obs.htm>. The page features a navigation menu on the left with items like 'PÁGINA INICIAL', 'REGIÃO', 'PRODUÇÃO', 'CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE', 'BIBLIOGRAFIA', 'AGENDA', 'LINKS', and 'FALE CONOSCO'. The main content area is titled 'OBSERVATÓRIO DE SAÚDE BUCAL COLETIVA' and 'CONSTRUINDO A CIDADANIA NA SAÚDE'. Below this, there is a section for the 'Fórum Metropolitano de Coordenadores de Saúde Bucal de São Paulo', created in May 2007. A horizontal menu lists categories: MISSÃO, PROJETO, GRUPO GESTOR, GRUPO EXECUTIVO, AÇÕES COLETIVAS, CLÍNICA AMPLIADA, GESTÃO E CO GESTÃO, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, and INFORMAÇÃO EM SAÚDE. The 'Missão' section states: 'O Projeto Observatório de Saúde Bucal Coletiva - construindo a cidadania na saúde têm como missão institucional a produção científica e tecnológica sobre a situação de saúde bucal e a análise do desempenho de programas e serviços da região da DIR V - Osasco, gerando subsídios para a elaboração de políticas públicas, propiciando aumento da competência diagnóstico-terapêutica do cirurgião-dentista, procedendo a coleta de dados e análise das ações de média e alta complexidade, análise das ações de natureza coletiva e fortalecimento do sistema de co-gestão, dentro dos princípios que regem o Sistema Único de Saúde, além de prestar assessoria na área de saúde coletiva.' Below this, it mentions the page is licensed under a Creative Commons license and provides information for a seminar on 'PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO, POLÍTICAS DE SAÚDE E PRÁTICA NO COTIDIANO DOS SERVIÇOS' held on February 27, 28, and 29, 2008, at the Auditorium Walter Leser in São Paulo.

<http://www.isaude.sp.gov.br/observatorio/obs.htm>