

# Representações cotidianas da prática para o cirurgião-dentista na atenção primária: uma revisão de escopo da literatura

Norma Sueli Gonçalves Reche\*; Júlia Vitório Octaviani\*; Jaqueline Vilela Bulgareli\*\*; Brunna Verna Castro Gondinho\*\*\*; Cassia Baldini Soares\*\*\*\*; Luciane Miranda Guerra\*\*\*\*\*

- \* Doutoranda em Odontologia, área de Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas
- \*\* Professora, Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia
- \*\*\* Professora, Curso de Odontologia, Universidade Estadual do Piauí
- \*\*\*\* Professora, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo
- \*\*\*\*\* Professora, Faculdade de Odontologia de Piracicaba

Recebido: 30/06/2021. Aprovado: 17/03/2022.

## RESUMO

Embora se saiba muito sobre os dados mensuráveis da Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde (APS), pouco se sabe sobre os aspectos individuais e subjetivos do profissional da odontologia. No desempenho de suas funções, o cirurgião-dentista entra em contato com ambientes, tecnologias e pessoas em sua total complexidade, desencadeando, como resposta, uma série de emoções do organismo, as quais se expressam de forma consciente através dos sentimentos. Diante desse cenário, o presente trabalho partiu do pressuposto de que os dentistas têm muito a dizer sobre as representações cotidianas que possuem sobre seu trabalho. O objetivo deste estudo foi identificar - a partir do que se tem produzido na literatura - os sentimentos expressos pelos dentistas na sua prática na APS. Optou-se por conduzir uma revisão de escopo por ser um campo pouco pesquisado. O presente estudo foi elaborado obedecendo os vinte itens essenciais e os dois itens opcionais da Extensão Prisma para revisões de escopo apresentado por Tricco *et al.* em 2018. As buscas foram realizadas no período de agosto a outubro de 2020, utilizando-se para a construção da pergunta da pesquisa do mnemônico que representa População, Conceito e Contexto, definido assim: P = cirurgiões-dentistas, C = sentimento e C = atenção básica. Por meio deste estudo percebe-se como a prática odontológica está sujeita a emoções e sentimentos muitas vezes antagônicos e, assim, necessários de elaboração.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde. Cirurgião-Dentista. Emoções.

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde bucal foi incorporada na atenção básica (AB) no início do século XXI e isso se traduz em experiência singular no contexto global, visto que não se tem registros de que outro

país do mundo tenha a Odontologia incorporada a esse nível de atenção como no Brasil<sup>1</sup>.

A PNSB (Política Nacional de Saúde Bucal), também denominada “Brasil Sorridente” foi, sem dúvida, um marco nesse sentido, já que desde sua

origem, fundamentada num esforço nacional para o fortalecimento e maior cobertura de ações de saúde bucal no país, vem se consolidando como a maior política pública de saúde bucal do mundo<sup>2</sup>. Foi a responsável pelo crescimento exponencial das Equipes de Saúde Bucal (ESB) no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF)<sup>3</sup>.

Esse cenário recente - das últimas duas décadas - opõe-se, entretanto, ao modelo que historicamente orientou as práticas de odontológicas no Brasil. De 1920 até os anos 2000 era adotada uma dinâmica assistencial restrita a procedimentos curativos, geralmente mutilatórios que atendia aos trabalhadores urbanos, a fim de garantir sua capacidade produtiva por meio da expansão da rede privada contratada<sup>4</sup>. Era a lógica da biopolítica<sup>4</sup>. Ou seja, por mais de um século, a odontologia, no Brasil, esteve alheia aos contextos macro e micro sociais, que determinam e que circunscrevem o processo saúde-doença<sup>5</sup>.

A inserção da saúde bucal (SB) na esfera da atenção básica (AB), portanto, trouxe avanços inegáveis, especialmente no contexto da ESF. A ampliação do acesso<sup>6</sup>, da cobertura populacional por ESB<sup>7</sup> e a diminuição de perda dental<sup>8</sup>, por exemplo, são irrefutáveis.

Contudo, embora se saiba muito sobre os dados mensuráveis de saúde bucal no período pós PNSB, pouco se sabe sobre os aspectos individuais e subjetivos do profissional de saúde bucal. Dessa forma, as perguntas desta pesquisa são: o que sentem os profissionais dentistas que atuam na esfera da APS? O paradigma biomédico hegemônico norteia as profissões da saúde - e, portanto, a odontologia também - e esse paradigma centra-se no curativismo e na doença, além de fomentar expectativas mercadológicas e de configuração de trabalho de forma individualizada e produtivista. Assim, o que motivou esse estudo foi saber como deve ser para o cirurgião-dentista, formado nesse paradigma, atuar em lógica de trabalho distinta da hegemônica, em que o trabalho

se coloca em equipe, inserido na comunidade, de forma intersetorial, centrado nos indivíduos e grupos conforme sua inserção social e preconizando-se ações de promoção da saúde?

Trata-se de mudança radical de perspectivas e de rotinas de trabalho, o que envolve quebra de paradigmas, ressignificação de conceitos, readequação de posturas e realinhamento técnico complexo, nem sempre acompanhados de formação condizentes e ocorridas no curto espaço de menos de duas décadas<sup>5</sup>. O objeto de trabalho do cirurgião-dentista no atual cenário de práticas da atenção básica vai, portanto, além da dimensão individual e biomédica; assume a determinação social e a relação familiar e comunitária, o que corrobora o elevado grau de complexidade que orienta o trabalho no âmbito da Saúde da Família<sup>9</sup>.

Tendo em vista que a essência humana não é abstrata, não é elemento interno de cada indivíduo isolado, e sim um produto das relações sociais de produção, e que é construída tomando-se por base uma existência prática<sup>10</sup>, então fica claro que as condições concretas de trabalho são responsáveis pelos processos subjetivos por que passam os profissionais. No desempenho de suas funções, portanto, o cirurgião-dentista - que não foi preparado para tal - entra em contato com ambientes, tecnologias e pessoas em sua total complexidade, causando-lhe estranhezas diversas, desencadeando uma série de emoções, como resposta do organismo, que se expressam, de forma consciente, através dos sentimentos. Emoções e sentimentos<sup>11</sup> encontram-se atrelados a fenômenos subjetivos que podem não apenas influenciar, mas dar forma à estrutura social do indivíduo e balizar a dinâmica da atividade humana.

Parte-se neste trabalho, portanto, do pressuposto de que dada a construção sócio-histórica da odontologia no Brasil, bem como as condições atuais do seu trabalho na ESF, os dentistas, têm muito a dizer sobre seus sentimentos, expressos como as representações cotidianas que

possui do momento atual. Os sentimentos dos profissionais de odontologia, notadamente o dentista, impactam sobre o seu trabalho na AB. O objetivo deste trabalho é, portanto, identificar os sentimentos expressos pelos dentistas, que emergem como representações cotidianas de sua prática na APS a partir do que se tem produzido na literatura sobre o assunto.

## 2 MÉTODO

Optou-se por conduzir uma revisão de escopo, tipo de mapeamento da literatura indicado para compreender tópicos amplos, podendo reunir desenhos diferentes de estudo, com a finalidade de reconhecer o que está sendo produzido num determinado campo de interesse, principalmente quando pouco pesquisado. Esse tipo de revisão é útil para identificar lacunas nas evidências e esclarecer conceitos-chave que sustentam a área<sup>12,13</sup>.

Este estudo foi elaborado com base no método de revisão proposto pelo Instituto Joanna Briggs<sup>12</sup>, verificado através dos tópicos da Extensão PRISMA, de Tricco *et al.*<sup>14</sup> e delineado de acordo com a estratégia de Arksey H, O'Malley L, 2005<sup>15</sup> que define cinco etapas metodológicas para este tipo de revisão: 1) definir a questão de pesquisa; 2) buscar estudos relevantes; 3) selecionar estudos; 4) mapear os dados e; 5) compilar, resumir e relatar os resultados.

### Critérios de inclusão e exclusão

Para a construção da pergunta da pesquisa, aplicou-se a estratégia PCC que representa um mnemônico para População, Conceito e Contexto, definido assim: P = cirurgiões-dentistas, C = sentimento e C = atenção básica. Para a busca e a seleção dos estudos, foi estabelecida a seguinte questão norteadora: “Quais são os sentimentos expressos pelo cirurgião-dentista que atua na AB?”.

### Estratégia de pesquisa

O presente estudo foi elaborado obedecendo os vinte itens essenciais e os dois itens opcionais da Extensão Prisma para revisões de escopo<sup>14</sup>. As buscas foram realizadas no período de agosto a outubro de 2020, utilizando-se do mnemônico com o qual foram encontrados os seguintes descritores no Decs<sup>16</sup> (Descritores em Ciências da Saúde): “Odontólogo”, “Emoções Manifestas”, “Regulação Emocional”, “Relações dentista/paciente” e “Atenção Primária à Saúde”, em inglês, espanhol e português; e no MeSH (Medical Subject Headings): *Sentiment, Emotions, Expressed Emotion, Emotion Expressed, Emotions Expressed, Expressed Emotions, Primary Health Care, Dentistry, Public, Primary Care, Dentistry Public Health, Public Health Professional, Health Oral*. Para a combinação dos descritores, foram considerados os termos booleanos AND e OR. Os textos que foram traduzidos do inglês para o português e os excertos foram colocados baseados na tradução.

### Extração e síntese dos dados

Após a exclusão dos artigos duplicados, a seleção foi realizada por duas revisoras (JVO, NSGR), de forma independente, executando a leitura criteriosa do título e/ou resumo, para análise de adequação aos critérios de inclusão e exclusão. Os artigos não excluídos por título e resumo foram lidos na íntegra pela dupla de revisoras separadamente, para confirmar sua elegibilidade. Após a seleção as revisoras calibraram a investigação comparando os estudos excluídos e incluídos através dos critérios preestabelecidos, buscando o consenso nos casos de divergência.

## 3 RESULTADOS

A quantidade de artigos encontrada, duplicada, excluída e incluída neste estudo foi registrada para composição do fluxograma do processo de seleção dos artigos (figura 1). Depois de

empregar os descritores na busca, foram encontrados 1.132 trabalhos nas bases de dados pesquisadas e 12 registros adicionais identificados nas referências citadas pelos estudos selecionados. Após a remoção dos 259 artigos em duplicidade, restaram 885 registros selecionados, nos quais foram aplicados os critérios de inclusão/exclusão que tornaram 813 inelegíveis pelo título e/ou resumo. Dos 72 artigos selecionados para leitura na

íntegra, com o texto completo, 62 foram excluídos por não responderem à questão norteadora deste estudo, elaborada conforme a estratégia PCC. Os 10 textos incluídos após a adoção dos critérios sistemáticos citados, foram numerados e denominados “estudo”, e serviram de base para a tabela que descreve “o que se tem produzido na literatura científica sobre o sentimento expresso pelo cirurgião-dentista que atua na Atenção Primária”.

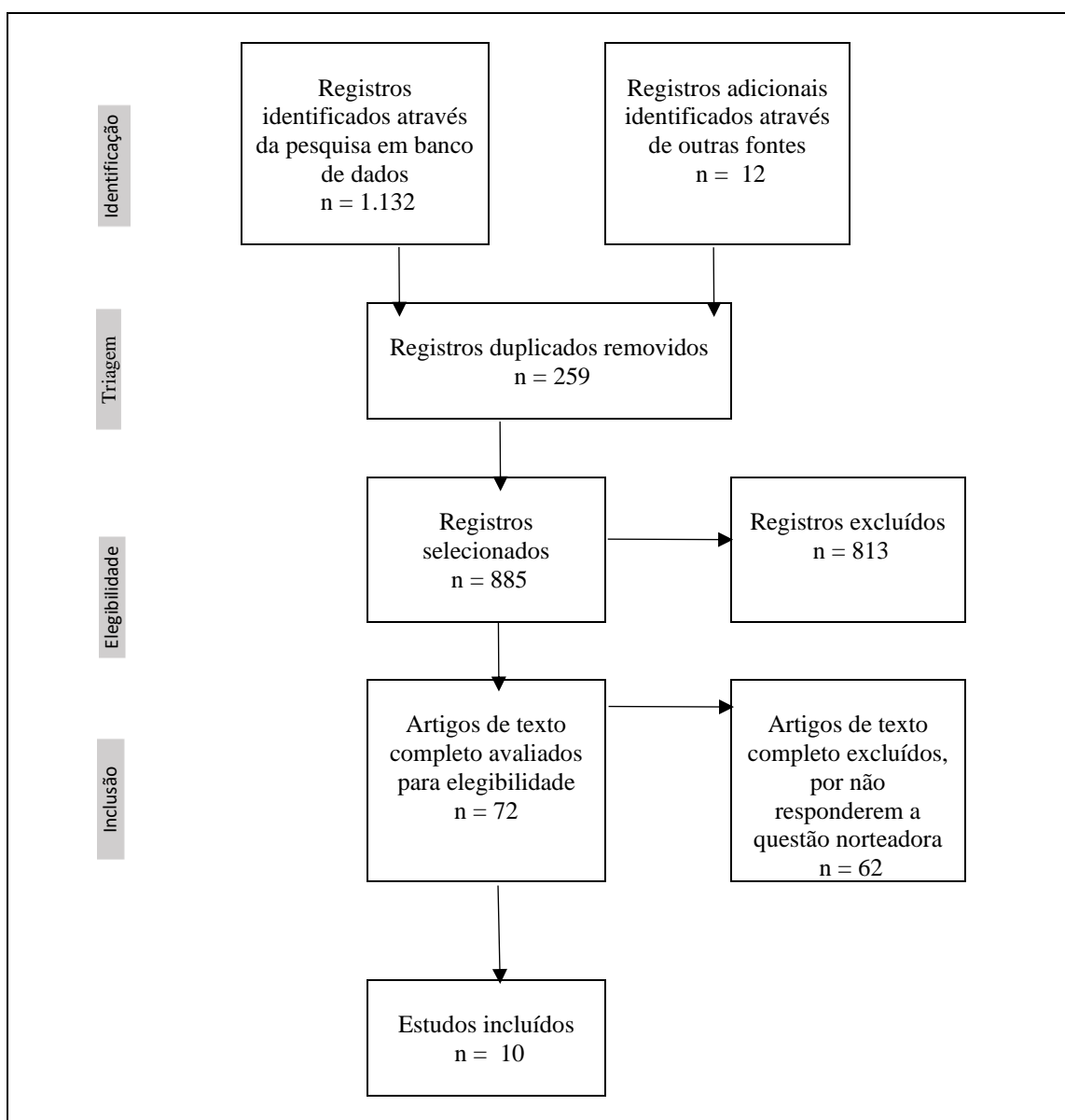


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos, adaptado do PRISMA<sup>17</sup>

Os 10 estudos eleitos estão especificados no quadro 1, conforme autoria, ano, título e país. Dentre os estudos selecionados, foram identificados três do Brasil, um da Holanda, cinco da Inglaterra e um da Suécia. Nesses estudos as emoções do dentista foram expressas em sentimentos de satisfação, tristeza, sofrimento, medo, ansiedade, raiva, felicidade, calma, confiança, gratidão, impotência, entre outros, e os exemplos elencados ao lado destes deram significado à descrição (quadro 2).

Quadro 1. Estudos encontrados conforme, autoria, ano, título e país

Estudo	Autoria/ano	Título	País
01	AB Usual, AA Araújo, FVM Diniz, MM Drumond. 200621	Necessidades sentida e observada: suas influências na satisfação de pacientes e profissionais.	Brasil
02	D Gomes, ASR Gonçalves, LS Pereira, et al. 201022	Satisfação e sofrimento no trabalho do cirurgião-dentista.	Brasil
03	SE Stutterheim, L Sicking, R Brands, I Baas, et al. 201423	Patient and Provider Perspectives on HIV and HIV-Related Stigma in Dutch Health Care Settings.	Holanda
04	HR Chapman, SY Chipchase, R Bretherton. 201524	Understanding emotionally relevant situations in primary care dental practice: 1. Clinical situations and emotional responses.	Inglaterra
05	HR Chapman, SY Chipchase, R Bretherton. 201525	Understanding emotionally relevant situations in primary dental practice. 2. Reported effects of emotionally charged situations.	Inglaterra
06	HR Chapman, SY Chipchase, R Bretherton. 2015.26	Understanding emotionally relevant situations in primary dental practice. 3. Emerging narratives.	Inglaterra
07	R Bretherton, HR Chapman, SY Chipchase. 201527	A study to explore specific stressors and coping strategies in primary dental care practice.	Inglaterra
08	K Gyllensvärd, M Qvarnström, E Wolf. 201628	The dentist's care-taking perspective of dental fear patients - a continuous and changing challenge.	Suécia
09	PAT Leme. 201729	Sentidos e significados da prática clínica do dentista na Unidade de Saúde da Família a partir do discurso profissional.	Brasil
10	D Westgarth. 202030	COVID-19 and Community Dental Services: The challenges ahead.	Inglaterra

#### 4 DISCUSSÃO

Os progressos estruturais e normativos pelos quais a saúde bucal brasileira tem passado no Sistema Único de Saúde (SUS) nas últimas duas décadas são evidentes. Entretanto, ainda são tímidas e incipientes as mudanças no trabalho do cirurgião-dentista, com a persistência de práticas conservadoras, reprodutoras de modelos tradicionais odontológicos que se restringem ao trabalho manual pouco refletido, alienação do

dentista de questões sociais, bem como dificuldades em se integrar com os demais membros da equipe de saúde<sup>2</sup>. Esse desafio de integração a um novo modelo pode ser explicado pelos conflitos políticos e até identitários que, longe de serem exclusivos dos dentistas na ESF, são igualmente impactantes para o exercício profissional. São, inclusive, tão importantes nesse contexto, quanto os aspectos sócio-históricos e paradigmáticos da profissão.

Quadro 2. Descrição e exemplos das emoções expressas por dentistas, segundo local do estudo

Estudo	Descrição	Exemplo das emoções	País
01	Sentimento de satisfação ligada à resolução da queixa principal do paciente.	“o paciente tinha uma raiz residual que causava dor e apresentava também os dentes amarelados...resolvi o problema do paciente e fiquei muito satisfeita com o trabalho realizado!”	Brasil
	Sentimento de insatisfação ligada à resolução da queixa principal do paciente evidenciada através da divergência entre a proposta do plano de tratamento e a expectativa do paciente.	“ela queria extrair o dente, mas eu falei com ela que o dente podia fazer canal...”	
02	Sentimento de satisfação com a “profissão em si”.	“Satisfação na odontologia é o trabalho em si. Adoro a odontologia, não gosto de esperar, mas na hora que estou trabalhando eu adoro. Tem paciente que, se eu pudesse, eu não atenderia, não vou com a cara desse cara. Mas na hora de atender eu esqueço tudo isso, eu adoro o que eu faço, fico lá... Eu adoro, me satisfaço com a profissão.”	Brasil
	Sentimento de satisfação em relação direta com a satisfação do paciente.	“Satisfação é quando você consegue resolver o problema das pessoas, ver a satisfação, ver as pessoas felizes, quando resolve o problema da dor se o problema é esse, ou um trabalho estético porque a pessoa fica satisfeita. A grande satisfação minha é ver a satisfação do paciente através do meu trabalho.”	
	Sentimento de tristeza em relação à desvalorização do profissional.	“O triste é a falta de interesse, a desvalorização do profissional... Se você não tem o esclarecimento da população, você tá tentando resolver problemas que na verdade não são vistos como problemas graves. A nossa área, na verdade, é uma área muito desvalorizada, né. Não somos médicos, nós somos tapa-buracos e isso me deixa um pouco ranzinhas.”	
	Sentimento de desânimo em relação à carga horária de trabalho excessiva e baixo salário	“O desgaste físico e o psicológico são muito grandes, a gente fica curvado muito tempo, cansa muito e tu despense muita energia, eu acho que tu repete muito durante o dia. Eu, por exemplo, oriento todos os meus pacientes com relação à escovação, à alimentação. Então, se eu fizer isso 10 x num dia, eu não aguento mais repetir isso no final do dia, eu já tô rouca, com dor nas costas. Aí eu fico pensando: será que valeu a pena esse cansaço?”	
	Sentimento de insatisfação gerada pela desunião da categoria.	“E o maior sofrimento para mim é a falta de união da classe odontológica. Enquanto dentista é a maior decepção que eu tive, ver a diferença de outras classes, do que conseguem por serem unidos, e a gente não. A gente é cada um por si e, se eu puder tirar o teu, eu ainda faço alguma coisa para tirar. Por isso a gente não consegue nada.”	
	Sentimento de sofrimento pela falta de reconhecimento pelo paciente da qualidade do serviço público.	“Tu sabes que fizeste um excelente trabalho nas não tem o reconhecimento pelos teus chefes, pelos teus próprios pacientes. No começo é muito decepcionante. Me esforcei tanto, estudei tanto e a pessoa ainda acha que não foi bem atendida, sempre acha alguma coisa para mostrar que o atendimento não é bom, agora não me incomoda mais... Na clínica o trabalho é por produtividade... Eles pagam. Então acham que o trabalho aí é diferente, e o atendimento não é diferente. A única coisa diferente que eu faço é o tempo que eu fico com o paciente.”	

Continua.



Continuação.

03	Sentimento de medo no atendimento odontológico de pessoas que vivem com HIV (PVHS).	“Inicialmente, você está com muito medo. Então, você pensa: 'Oh, merda!' ... 'Eu realmente espero que não entenda isto ou aquilo', mas, sim, obviamente, não faz sentido ... Temos protocolos sobre como as coisas devem ser estéreis - as medidas higiênicas - então não deve fazer diferença.”	Holanda
	Sentimento de medo de infecção potencial.	“Então, normalmente, é assim: depois que o paciente sai, a sala é limpa de acordo com um protocolo, um protocolo padrão. Se um paciente com HIV foi tratado, todas as mangueiras são limpas novamente. A cadeira está completamente limpa. Basicamente, tudo é limpo muito bem para que tudo, hum, evite qualquer possível infecção.”	
04	Grupo de ansiedade (ansiedade antecipatória, medo de fracassar, pressurizado, estresse);	'Você está fazendo algo que é um desafio e o paciente é um desafio [ansioso], então isso pode ser uma situação realmente muito estressante.'	Inglaterra
	Grupo de raiva (irritado, injustiça, raiva);	' depois [você continua] dando a eles conselhos sobre higiene bucal ... e eles simplesmente não se importam '	
	Grupo de culpa / vergonha (aversão antecipada, humilhado, orgulho)	"Cometi um erro clínico específico em que consigo pensar e me senti tão culpado por isso".	
	Grupo de tristeza (entediado, desanimado, pena, deprimido, solidão)	'Sinto-me triste ... se tenho um paciente cujo marido morreu ... sempre faço questão de escrever para eles '.	
	Grupo de emoções positivas (Calma, Confiante, Prazer)	'Felicidade. É bom ver os pacientes novamente às vezes. Alguns deles com quem você constrói um relacionamento ... ou se seguem o seu conselho e a boca deles está melhor.'	
05	Sentimento de frustração por não ser capaz de mudar o comportamento de seus pacientes.	“Raiva em grau moderado em relação aos pacientes que tem a capacidade de entender as consequências das doenças dentárias e não fazem muito sobre isso, mesmo se lhes der conselhos repetidamente”	Inglaterra
	Sentimento de ansiedade, frustração e raiva resultante de uma discordância sobre o tratamento.	“Eu estava furioso durante todo esse tempo...terminei tudo e eles se foram...disse à minha recepcionista que nunca mais queria ver aquela pessoa na minha cirurgia.”	
	Não deixar o paciente saber que estava ansioso, enojado ou frustrado, tentando parecer calmo, no controle, confiante e profissional e prestando atenção ao estilo de comunicação não verbal.	" Você aprende a esconder o que não quer que as pessoas vejam... eu apenas coloco a máscara e sorrio."	
06	Sentimento de felicidade, como emoção positivas resultante da transferência bem-sucedida de habilidades para os pacientes e o sucesso de trabalhos clínicos tecnicamente difíceis	'O novo paciente tem alguns dentes absolutamente podres, como os dentes da frente, e nos livramos deles. Isso é realmente emocionante... ela olhou no espelho e disse: 'você realmente fez a diferença.' Então ... onde a resposta do paciente é tão positiva ... essa é a parte que lhe dá o burburinho...porque eu amo o que faço.”	Inglaterra
	Sentimento de raiva, como emoção negativa resultante do enfrentamento com paciente obstinado em conseguir somente uma receita.	“Eu estava com raiva na época e ainda estou com muita raiva disso... ainda sentia que havia lhe dado o melhor tratamento possível, senti que tentava explicar por que estava fazendo o que eu estava fazendo e ele ainda não queria ouvir.”	

Continua.

Continuação.

7	Sentimento de estar fora da zona de conforto, causando o desconforto, um aumento da frequência cardíaca e sentindo-se 'muito mal-humorado'.	“você está acostumado a fazer as coisas de uma certa maneira com uma certa enfermeira ... sua enfermeira está doente e você tem que trabalhar com um diferente... e nem tudo está pronto para você.”	Inglaterra
	Sentimento de exasperação quando a lembrança dos pacientes de eventos e informações diferem das do dentista.	“Como você pode não se lembrar do que estávamos falando ... é como se nunca tivéssemos tido as conversas originais”	
	Sentimento de medo e estresse quando a relação com o paciente se rompeu ao ponto de litígio.	“ele me processou... e todo esse tempo ele ainda insistiu em ser meu paciente... e meu sindicato de defesa disse, o que quer que você faça, ... continuar cuidando dele, e nós fizemos. [e agora] toda vez que esse paciente entra eu estou absolutamente guardado porque eu estou esperando a próxima reclamação e é horrível.”	
	Sentimento de ansiedade ao tratar pacientes ansiosos.	“Se alguém está preocupado, então você fica um pouco ansioso também.”	
	Sentimento de perfeccionismo que pode ser visto como positivo (adaptável: um desafio) ou negativo (mal adaptativo: um estressor), e ambos os aspectos provocados pelo trabalho clínico.	"esse paciente eventualmente irá para outro lugar e é meu trabalho na boca deles"	
	Sentimento de responsabilidade pelo seu trabalho clínico.	“Você pode explicar ao paciente que eventualidade X, Y ou Z pode acontecer ..., se acontecer, então às vezes eu ainda me sinto responsável por isso.”	
	Sentimento de felicidade em compartilhar um bom trabalho clínico com a equipe.	“Você ficaria muito feliz e você quer dizer à enfermeira.”	
08	Sentimento de frustração relativo à experiência dos dentistas no tratamento de pacientes com medo dentário.	“Esqueci de contar ao paciente o que estava acontecendo. Ela foi anestesiada, mas o dente era sensível. Ela chorou e gritou. E eu a entendo, porque eu não fiz o meu trabalho como eu deveria, então acabou menos satisfatório.”	Suécia
	Sentimento de calma e confiança relativo à experiência dos dentistas no tratamento de pacientes com medo dentário.	“Ao mesmo tempo, você precisa ficar calmo ao tratar o paciente. Você tem que irradiar confiança. É preciso energia para fazer isso. [...] Você não pode ter muitos pacientes com medo dentário em um dia.”	
	Estresse devido a restrições financeiras e políticas em seu trabalho diário como uma desvantagem.	“Eu gostaria de organizá-lo de forma diferente do que é hoje. [...] Isso foi algo que uma vez falei com os políticos, para fazê-los entender que o tempo que você dá às crianças significa que você ganha a longo prazo, para o resto de suas vidas. É um ganho econômico dar tempo às crianças. Nem todo mundo pensa sobre isso hoje..	
	A transformação nos dentistas de sentimento de frustração em sentimentos de satisfação e segurança, juntamente com a experiência em expansão.	“No começo, eles têm medo de tudo. Então vamos passo a passo. Você se encontra com bastante frequência. Eles confiam cada vez mais em você. Finalmente, eles sabem que podem fazê-lo, o que é ótimo.”	
09	Sentimento de frustração, de impotência por não conseguir impor as normas corporativas, que o profissional considera como universais.	“Tem uns que você tá quase desenhando já pra eles, pra ver se eles entendem(...). Isso gera incômodo, isso gera uma angústia, uma insatisfação, uma... Às vezes dúvidas, por que que eu não consigo... Que eles entendam o que eu falo? Por que isso não é importante pra eles? Mas tento conviver com isso”	Brasil

Continua.



Continuação.

	Sentimento de impaciência em relação aos pacientes que não seguem orientação dada.	“Às vezes eu perco a paciência com aquele paciente que eu já falei dez vezes e ele só volta pra minha consulta sem escovar os dentes, cheio de placa. Eu começo a falar o seguinte: a gente não vai mais restaurar enquanto essa placa tiver aqui. Aí enquanto a placa tá lá ele começa a ver que se vem na consulta com o dente sem escovar, ele não vai ter a restauração que precisa fazer, então aí às vezes começam a escovar.”	
	Sentimento de frustração quando constata que a situação bucal não se manteve ao longo do tempo.	“Se ele tá aqui e volta depois de um tempo, tá com coisa pra fazer, é... Então a gente se sente meio que... Não deu nada certo do que a gente fez.”	
	Sentimento de angústia ao se deparar com a realidade de que não consegue fazer tudo no lugar do paciente, ou ainda, não consegue impor sua verdade científica sobre aspectos do processo saúde-doença.	“Mas assim, eu não sei como... Vencer essa barreira, fazer com que eles entendam isso né, conscientizá-los da importância.(sobre a boca "não ser prioridade" para os pacientes)”	
	Sentimento de motivação por trabalhar no modelo de Saúde da Família, um tipo de trabalho mais integral e diversificado que os modelos anteriores.	“Por isso que eu digo que eu não consigo trabalhar diferente, e trabalhar no saúde da família pra mim foi um presente (...) Então é muito bacana. Muito bacana. Cê não fica lá no consultório direto, né. Você tem mais coisas pra fazer. Entendeu... Cê tem mais coisas de promoção de saúde pra fazer...”	
	Sentimento de desmotivação por trabalhar no modelo de Saúde da Família, um tipo de trabalho mais integral e diversificado que os modelos anteriores.	“No começo eu ficava mais impressionado. Mas... Aquela história, de tanto ver... A gente acaba ficando duro, né... Raramente tem alguma coisa que me surpreende agora.”	
010	Sentimento de perda da satisfação no trabalho que vem do relacionamento com nossos pacientes e seus pais; essa conexão contínua entre si, à medida que enfrentamos os altos e baixos da vida, que foram arrancados quando o atendimento odontológico presencial parou por causa da COVID-19.	“Nunca conheci uma época na minha vida em que tive tão pouco contato com crianças. E, no entanto, parece muito estranho por um tempo quando voltamos. Acho que é provável que alguns de nós desejem voltar ao normal o mais rápido possível, mas outros ficarão extremamente nervosos com isso. Precisamos nos unir e apoiar um ao outro.”	Inglaterra
	Sentimento de preocupação com as pessoas, principalmente crianças, que estão sem poder receber atendimento odontológico.	“Nosso número de casos inclui muitas crianças vulneráveis que antes frequentavam apenas emergência, onde trabalhamos duro para criar confiança e rapport, para que elas agora venham regularmente para cuidados preventivos e, conseqüentemente, tenham necessidades de tratamento muito mais baixas...”	
	Sentimento de incerteza em relação à retomada das atividades.	“Eu esperaria que mais pacientes gostariam de receber tratamento. Portanto, posso ficar mais ocupado. No entanto, é muito difícil saber, pois é um período de incerteza muito variável. Como Jenny mencionou, muito dependerá da atitude da população em relação ao COVID-19 e se eles se sentirem confortáveis em suas próprias decisões de risco / recompensa.	
	Sentimento de gratidão por novas oportunidades de ações no trabalho.	“É justo que o COVID-19 tenha restringido os programas de extensão dentária - incluindo o nosso - mas promoveu um novo estilo de ensino através do uso de ensinamentos on-line e um novo nível de conexão com os professores das escolas especiais. Além disso, ele nos permitiu ainda fornecer pacotes de saúde bucal para as pessoas mais necessitadas, e isso é gratificante de qualquer forma.”	

Os objetivos do trabalho do dentista na AB estão em construção. Até mesmo a definição de atenção básica, histórica como os demais conceitos, levanta dúvidas. O que é básico? Seria o basilar, o que sustenta os demais? Ou seria algo banal, simples? As distorções e conflitos conceituais sobre a AB são evidentes no Brasil, e carregam consigo propostas ideológicas diversas, relações nem sempre refletidas<sup>17</sup>.

A complexidade da relação profissional/paciente revela a polarização de sentimentos e emoções dos profissionais. No estudo 04<sup>18</sup> fala-se da felicidade desse encontro: ... *É bom ver os pacientes novamente às vezes. Alguns deles com quem você constrói um relacionamento... ou se seguem o seu conselho e a boca deles está melhor*, ou no artigo 06<sup>19</sup>, com o comentário: *Então ... onde a resposta do paciente é tão positiva ... essa é a parte que lhe dá o burburinho...porque eu amo o que faço*. Também encontramos essa satisfação da relação no artigo 08<sup>20</sup>, sendo, inclusive, apontada como um processo de crescimento, uma transformação que acontece com a experiência ... *eles confiam cada vez mais em você. Finalmente, eles sabem que podem fazê-lo, o que é ótimo*. Entretanto, insatisfação, raiva, ansiedade, frustração e angústia também se mostram presentes nessa relação, conforme os estudos 01<sup>21</sup>, 05<sup>22</sup>, 06<sup>19</sup> e 09<sup>23</sup>. Bastante significativa é a expressão do dentista no estudo 06<sup>19</sup>, onde declara que ... *eu estava com raiva na época e ainda estou com muita raiva disso... ainda sentia que havia lhe dado o melhor tratamento possível, senti que tentava explicar por que estava fazendo o que eu estava fazendo e ele ainda não queria ouvir*.

Como em qualquer relação humana, sentimentos antagônicos convivem, fazem parte da existência, conflitam e se até se misturam para a produção de outros que não os originais. Esse processo, próprio do “andar da vida”, não é exclusivo da relação dentista/paciente, mas de toda

relação humana. Contudo, no setting clínico odontológico, assim como em grande parte do campo da saúde, o paradigma biomédico norteador impõe uma hierarquização das posições, conferindo ao cirurgião-dentista uma autoridade que, no mais das vezes, impede um grau maior de aproximação. Assim, quando... *seguem o seu conselho...* ou quando ... *a resposta é positiva...*, a relação é de satisfação e até de felicidade. Já quando o paciente não segue as recomendações do profissional, a relação parece perecer. As emoções descritas diante do não seguimento do que é prescrito, em geral são percebidas como desrespeito, quebram o signo da autoridade e, provavelmente por isso, sejam recebidas como emoções negativas. Há, no entanto, que se considerar o contexto em que se insere o paciente; este sim é uma importante variável condicionante ou determinante da sua adesão ou não às recomendações e prescrições do dentista. Isso nem sempre é considerado pelos dentistas, cuja formação, no Brasil, ainda não se apropriou da necessária vivência sociopolítica da nossa realidade. Os currículos dos cursos de Odontologia, no Brasil, quando possuem conteúdos psicossociais e políticos, estes são mínimos. A carga horária das disciplinas de saúde coletiva é pequena em relação à carga horária clínica. A inserção do aluno em trabalhos extramuros e em convivência com a sociedade é insuficiente para um processo de aculturação, ou mesmo de conhecimento das diferentes realidades que nos compõem enquanto sociedade. O tecnicismo do ensino odontológico em geral desconsidera a produção histórica de saberes e práticas de saúde, ou seja, as dimensões ética, política, social e cultural implicadas nas práticas de saúde e, particularmente, na prática odontológica<sup>24</sup>.

A AB no SUS, notadamente por meio da ESF, vem priorizando a atenção às classes mais desfavorecidas economicamente, o que pode ser compreendido como equidade ou como “medicina

para pobres” (o que induz também à analogia da “odontologia para pobres”)<sup>17</sup>. Não se trata, portanto de questão meramente semântica, mas política, que reflete projetos e conceitos, os quais são determinantes do uso e, portanto, da valorização desse nível dentro do sistema.

Na esteira dessas questões conflituosas, está ainda a família, objeto da atenção dos trabalhadores na AB, cujo conceito nunca foi claramente estabelecido na ESF. Considerando que são atribuições comuns a todos os profissionais da ESF, segundo a PNAB: “*Praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade*”<sup>25</sup>, é necessário ter clareza sobre o que/quem é a família? É tão somente o agrupamento formado por homem, mulher e filhos? Ou admite-se como família todo agrupamento que resida no mesmo local? E quem reside fora desse local, mas é considerado um familiar, não é alvo dos cuidados da ESF? E, ainda nesse caso, para sê-lo, quais laços são necessários? Nas suas mais diversas configurações, a família constitui-se num espaço altamente complexo, que é construído e reconstruído histórica e cotidianamente<sup>26</sup> e da qual os profissionais da ESF, inclusive os dentistas, esperam corresponsabilidade no cuidado longitudinal prestado<sup>27</sup>. Portanto, é necessário conhecer as relações familiares internas e externas e os fatores que influenciam as suas experiências na saúde e na doença para construir o sentido do cuidado em saúde como preconizam os fundamentos da AB.

Grande parte dos cirurgiões-dentistas que atuam na atenção básica no Brasil já fizeram o caminho comum da maioria dos recém formados, que, ao sair da faculdade, vão trabalhar em consultórios e clínicas particulares, onde a percepção sobre comunidade, meio sociopolítico e território é restrita. Então, parte-se para um

entendimento – por parte desses profissionais – de que a “não adesão” ou o temor de tratamento odontológico são sempre uma questão de falta de confiança no profissional ou ainda de má vontade do paciente. Isso torna a relação angustiante, frustrante, estressante. E, muitas vezes isso se consolida numa visão preconceituosa sobre o paciente mesmo depois de migrarem para a atenção básica e conhecerem a realidade contextual de perto.

A evolução histórica da profissão odontológica na sociedade brasileira revela a pouca importância dada a essa atividade no contexto das políticas públicas até o final do século XX e início do século XXI. A predominante fixação dos dentistas na esfera privada e sua não inclusão nas políticas públicas de saúde no Brasil até o início dos anos 2000 refletem-se em escasso reconhecimento de seu trabalho nas diferentes Unidades de Saúde onde hoje atuam. Os estudos 02<sup>28</sup>, 07<sup>29</sup> e 08<sup>20</sup> mostram sentimentos como tristeza, desânimo, insatisfação, frustração, impotência e desmotivação, representados com as seguintes falas: *O triste é a falta de interesse, a desvalorização do profissional [...] não somos médicos, nós somos tapa-buracos e isso me deixa um pouco ranzinzas, e eu gostaria de organizá-lo de forma diferente do que é hoje. [...] Isso foi algo que uma vez falei com os políticos, para fazê-los entender que o tempo que você dá às crianças significa que você ganha a longo prazo, para o resto de suas vidas*<sup>32</sup>.

Por outro lado, registram-se nos estudos 02<sup>28</sup>, 07<sup>29</sup> e 09<sup>23</sup> sentimentos de satisfação, felicidade e motivação do profissional em relação à profissão e ao trabalho na atenção primária, bem apontados nas falas: *satisfação na odontologia é o trabalho em si, na hora de atender eu esqueço tudo isso, eu adoro o que eu faço, fico lá... eu adoro, me satisfaço com a profissão e por isso que eu digo que eu não consigo trabalhar diferente, e trabalhar na saúde da família pra mim foi um presente (...) Então é*

*muito bacana. A atuação desses profissionais, contudo, é em equipe e condicionada pelo conhecimento in loco do território e, portanto, do contexto de vida dos seus pacientes. Isso, como já foi referido anteriormente, é um diferencial na relação com o paciente e, portanto, nas percepções, emoções e sentimentos dos profissionais que, assim, podem compreendê-los melhor, ampliando o escopo de seus conhecimentos e até mesmo de suas ações, o que, sem dúvida traz satisfação, além de maiores possibilidades de resolutividade.*

No contexto das emoções que impactam o dentista, a presente pesquisa ainda traz a relação do cirurgião-dentista com a sua profissão em cenários de pandemia e maior perigo de contágio. Um estudo realizado na Holanda em 2014<sup>31</sup> relata o medo de dentistas no atendimento odontológico de pessoas que vivem com HIV (PVHS): *Inicialmente, você está com muito medo. Então, você pensa: 'Oh .... Temos protocolos sobre como as coisas devem ser estéreis - as medidas higiênicas - então não deve fazer diferença.* ressaltando medo de infecção potencial: *Então, normalmente, é assim: depois que o paciente sai, a sala é limpa de acordo com um protocolo, um protocolo padrão. Se um paciente com HIV foi tratado, todas as mangueiras são limpas novamente. A cadeira está completamente limpa. Basicamente, tudo é limpo muito bem para que tudo, hum, evite qualquer possível infecção.* Tais falas são semelhantes àquelas do estudo 10<sup>32</sup> de 2020, na Inglaterra, que trata da emoção do dentista no cenário do COVID-19, representado pelo sentimento de perda da satisfação no trabalho advinda do relacionamento com os pacientes e seus pais, que foram suspensos quando o atendimento odontológico presencial foi interrompido por causa da COVID-19: *Nunca conheci uma época na minha vida em que tive tão pouco contato com crianças. E, no entanto, parece muito estranho por um tempo quando voltarmos. Acho que é provável que alguns de nós desejem voltar ao normal o mais*

*rápido possível, mas outros ficarão extremamente nervosos com isso. Precisamos nos unir e apoiar um ao outro.* A quebra do cotidiano por uma razão de força incontornável, algo que nos supera, é de fato muito angustiante, além de obviamente ansiogênico em ambos os cenários citados. A atividade do dentista é, em geral, planejada, controlada pela técnica, pela biossegurança, que os mantém diuturnamente “no controle” das coisas. Quando um organismo se impõe alterando toda forma de controle e, ainda, interrompendo a prática, com todas as consequências sociais, financeiras e técnicas que isso possa causar, é devastador para o profissional. Se nesse contexto, ainda se insere medo de contágio, obviamente a situação passa a ser preocupante.

Não bastassem tantas complexidades implicadas na prática dos serviços na AB, a partir de 2017, uma acelerada tentativa de desmonte do SUS tem aprofundando a ruptura do poder público com o compromisso constitucional da garantia da saúde como dever do Estado, na medida em que mudanças no SUS têm permitido que agentes públicos e privados possam participar, indiferenciadamente, do Sistema. Esse novo programa do Ministério da Saúde, denominado “Previne Brasil”, traz clara orientação individualizante do processo de trabalho (absolutamente oposta às diretrizes da ESF), na tentativa clara de se fazer uma transição de uma atenção básica pública para uma atenção básica privatizada. Para tanto, uma das novas características impostas trata da composição de equipes sem agentes comunitários de saúde (ACS), empobrecendo a multiprofissionalidade, pilar da ESF<sup>33</sup>, além é claro, de ser absolutamente prejudicial ao bom trabalho do dentista na comunidade, já que o ACS é quem realiza mais concretamente a ligação entre o serviço de saúde e o território.

Pelos elementos aqui expostos, coletados e revisados sistematicamente, pode-se supor que a



prática odontológica está permeada por emoções e sentimentos diversos e por vezes antagônicos, capazes de repercutir na relação paciente/profissional das mais diversas maneiras. Apontar tais sentimentos, refletir sobre eles, compreender suas origens e desfechos pode ser útil em vários contextos, como na reformulação dos currículos de formação profissional, na construção de políticas públicas e no reconhecimento dos fatores psicodinâmicos que impactam a prática e a vida dos profissionais. Tais elaborações, mais do que contributos técnicos que inovem a profissão, são reconhecimentos humanos que podem melhorar a vida dos profissionais.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática odontológica, como toda prática relacional, está sujeita a emoções e sentimentos muitas vezes antagônicos e, portanto, necessita de elaboração. O cirurgião-dentista que atua na atenção básica, pelas características desse nível de atenção e por atuar em equipe, tem maior oportunidade de conhecimento da realidade contextual de vida dos seus pacientes e, portanto, maiores possibilidades de vínculo com ele.

Entretanto, não se sabe se pelo fato de a inserção do cirurgião-dentista no SUS ser relativamente recente, se porque os próprios profissionais não são estimulados, ou se o registro das subjetividades que norteiam o seu trabalho na atenção básica ainda é escasso. Isso é, no entanto, de especial importância para os formuladores de políticas públicas, que carecem desses dados a fim de melhor refletir e aprimorar processos de trabalho; para os próprios profissionais, que diante do sentimento expresso pelo colega podem se identificar, quanto ainda para pacientes e equipes de trabalho, para os quais o cirurgião-dentista deveria ser reconhecido, não ser “invisível”, nem tampouco visto como com mero produtor de procedimentos.

A ressignificação da importância do dentista na equipe e no território passa pelo profundo

conhecimento de sua prática, o que pressupõe o conhecimento de suas relações, seja com a comunidade, com a equipe, com a gestão e consigo mesmo e seu trabalho.

## ABSTRACT

### *Day-to-day representations about practice by dentists in primary care: a scope review of the literature*

Although much is known about measurable data on Oral Health in Primary Health Care (PHC), little is known about the individual and subjective aspects of the dental professional. In the performance of their functions, dentists keep in touch with some environmental and technological aspects, and with people in their total complexity. In response, these conditions trigger a series of emotions in the [dentist's] body, which are consciously expressed through their feelings. Given this scenario, the present study arose from the assumption that dentists have a great deal to say about the everyday representations they have about their job. The objective of this study was to identify the feelings expressed by dentists in their practice in PHC, based on the data that has been produced in the. The scope of the review was chosen due to the limited number of researches in this field. The present study was conducted taking into consideration the twenty essential items and the two optional items of the Prisma Extension for scope reviews presented by Tricco et al. in 2018. The search was conducted in the period from August to October 2020, by using the construction of the mnemonic research question that represented Population, Concept and Context, which was defined as follows: P = Dentists, C = feeling and C = primary care. Based on this study, we were able to perceive the extent to which dental practice was subject to emotions and feelings that were frequently antagonistic and, therefore, it was necessary to examine them in greater depth.

**Descriptors:** Primary Health Care. Dentists. Emotions.

## REFERÊNCIAS

1. Leme PAT, Bastos RA, Turato ER, Meneghim MC. A clínica do dentista na

- Estratégia Saúde da Família: entre a inovação e o conservadorismo. *Physis*. 2019;29(1):1-19.
2. Scherer CI, Scherer MD. Avanços e desafios da saúde bucal após uma década de Programa Brasil Sorridente. *Rev Saúde Pública*. 2015;49(98):1-11.
  3. Aquilante AG, Aciole GG. O cuidado em saúde bucal após a Política Nacional de Saúde Bucal – “Brasil Sorridente”: um estudo de caso. *Ciênc Saúde Colet*. 2015;20(1):239-48.
  4. Andrade FR, Narvai PC. Inquéritos populacionais como instrumentos de gestão e os modelos de atenção à saúde. *Rev Saúde Pública*. 2013;47(Supl 3):154-60.
  5. Mendes EV. As políticas de saúde no Brasil nos anos 80: a conformação da reforma sanitária e a construção da hegemonia do projeto neoliberal. In: Mendes EV (org.). *Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde*. São Paulo: Hucitec; 1994. p. 159-85.
  6. Matos GCM, Ferreira EF, Leite ICG, Greco RM. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. *Ciênc Saúde Colet*. 2014; 19(2):373-82.
  7. Pinho JRO, Souza TC, Vilas Boas MD, Marques CPC, Neves PAM. Evolução da cobertura das equipes de saúde bucal nas macrorregiões brasileiras. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2015;69(1):80-5.
  8. Ely HC, Abegg C, Celeste RK, Pattussi MP. Impacto das equipes de saúde bucal da Estratégia da Saúde da Família na saúde bucal de adolescentes do sul do Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(5):1607-16.
  9. Brito GEG, Mendes ACG, Santos-Neto PM. O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. *Interface Comun Saúde Educ*. 2018;22(64):77-86.
  10. Aida EB, Facci MGD. Subjetividade: uma análise pautada na Psicologia histórico-cultural. *Psicol Rev*. 2011;17(1):32-47.
  11. Penna C. O campo dos afetos: fontes de sofrimento, fontes de reconhecimento. *Dimensões pessoais e coletivas. Cad Psicanál. (CPRJ)*. 2017;39(37):11-27.
  12. Peters MD, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*. 2015; 13:141-6.
  13. Cordeiro L, Soares CB. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. *BIS Bol Inst Saúde*. 2019;20(2):37-43.
  14. Tricco A, Lillie E, Zarin W, O’Brien KK, Colquhoun H, Levac D et al. PRISMA Extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73.
  15. Arksey H, O’Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005;8(1):19-32.
  16. *Descritores em Ciências da Saúde: DeCS*. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2017. [Acesso em: 16 mar. 2022]. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org>.
  17. Mello GA, Fontanella BJB, Demarzo MMP. Atenção Básica e Atenção Primária à saúde: origens e diferenças conceituais. *Rev APS*. 2009;12(2):204-13.
  18. Chapman HR, Chipchase SY, Bretherton R. Understanding emotionally relevant situations in primary care dental practice: 1. Clinical situations and emotional responses. *Br Dent J*. 2015;219(8):401-9.
  19. HR Chapman, SY Chipchase, R Bretherton. Understanding emotionally relevant situations in primary dental practice. 3.



- Emerging narratives. *Br Dent J.* 2015;219(10):491-6.
20. Gyllensvärd K, Qvarnström M, Wolf E. The dentist's care-taking perspective of dental fear patients - a continuous and changing challenge. *J Oral Rehabil.* 2016;43(8):598-607.
21. Usual AB, Araújo AA, Diniz FVM, Drumond MM. Necessidades sentida e observada: suas influências na satisfação de pacientes e profissionais. *Arq Odontol.* 2006;42(1):65-80.
22. Chapman HR, Chipchase SY, Bretherton R. Understanding emotionally relevant situations in primary dental practice. 2. Reported effects of emotionally charged situations. *Br Dent J.* 2015;219(9):1-5.
23. Leme PAT. Sentidos e significados da prática clínica do dentista na Unidade de Saúde da Família a partir do discurso profissional [dissertação]. Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba; 2017.
24. Amorim KPC. Nos labirintos da vida: a (bio)ética na formação de odontólogos (a visão de docentes) [dissertação]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2002.
25. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial União.* 22 set 2017; Seção 1:68.
26. Mito RCT. Trabalho com famílias: um desafio para os assistentes sociais. *Textos & Contextos.* 2004;(3):1-15.
27. Fracolli LA, Martins ACF, Maeda ST, Mosca NR. Instrumento para abordagem familiar na ESF: potencialidades para a SAE. In: Fracoli LA, Padovese CM, Soares CB. *Tecnologias de Sistematização da Assistência de Enfermagem a Famílias na APS.* São Paulo. EEUSP, 2020. 202p.
28. Gomes D, Gonçalves ASR, Pereira LS, Tavares RST, Pires DEP, Ramos FRS. Satisfação e sofrimento no trabalho do cirurgião-dentista. *RFO UFP.* 2010;15(2):104-10.
29. Bretherton R, Chapman HR, Chipchase SY. A study to explore specific stressors and coping strategies in primary dental care practice. *Br Dent J.* 2016;220(9):471-78.
30. Narvai PC. O caso do 'Brasil Sorridente' e perspectivas da Política Nacional de Saúde Bucal em meados do século XXI. *Tempus.* 2020;14(1):175-87.
31. Stutterheim SE, Sickling L, Brands R, Baas I, Roberts H Brakel WH, et al. Patient and Provider Perspectives on HIV and HIV-Related Stigma in Dutch Health Care Settings. *AIDS Patient Care STDS.* 2014;28(12):652-65.
32. Westgarth D. COVID-19 and Community Dental Services: The challenges ahead. *BDJ In Pract.* 2020;33(6):14-9.
33. Morosini MVGC, Fonseca AF, Batista TWF. *Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica?*

**Correspondência para:**

Júlia Vitória Octaviani  
e-mail:[crjulia@hotmail.com](mailto:crjulia@hotmail.com)  
Av. Limeira, 901 Areião  
13414-903 Piracicaba/SP