



Interface - Comunicação, Saúde, Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de

Mesquita Filho

Brasil

Nunes, Maria de Fátima; Florentino Pereira, Márcio; Tolêdo Alves, Renata; Rodrigues Leles, Cláudio  
A proposta da Educação Permanente em Saúde na formação de cirurgiões-dentistas em  
DST/HIV/Aids

Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 12, núm. 25, abril-junio, 2008, pp. 413-420  
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180114105015>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# A proposta da Educação Permanente em Saúde na formação de cirurgiões-dentistas em DST/HIV/Aids

Maria de Fátima Nunes<sup>1</sup>

Márcio Florentino Pereira<sup>2</sup>

Renata Tolêdo Alves<sup>3</sup>

Cláudio Rodrigues Leles<sup>4</sup>

## Introdução

As profissões existem para satisfazer uma necessidade social e a odontologia não é exceção.

Ela opera em um sistema social, dentro do qual a profissão e suas instituições estão continuamente se reajustando de acordo com a mudança na tecnologia, os pontos de vista profissionais e as necessidades ou demandas da educação odontológica.  
(Chaves, 1977, p.368)

As práticas profissionais dos cirurgiões-dentistas que atuam nos serviços públicos de saúde refletem o modelo flexneriano de formação das diversas instituições de ensino brasileiras. Apesar do crescente aumento no número de faculdades de odontologia nas últimas décadas e das novas diretrizes curriculares, poucas mudanças podem ser observadas na formação de seus egressos.

Na III Conferência Nacional de Saúde Bucal (Brasil, 2005a, p.70), os problemas relativos ao modelo cirúrgico-restaurador novamente emergiram:

A expansão das equipes de Saúde da Família deixou evidentes as limitações do perfil atual de formação, como um ponto de estrangulamento na implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Os componentes técnicos da educação na graduação e pós-graduação em saúde geralmente não estão voltados para as necessidades de saúde da população nem para o emprego ou criação de tecnologias assistenciais inovadoras.

Como possível solução deste problema referente ao perfil do profissional, presente no sistema público de saúde, a Constituição Federal de 1988, no art. 200, inciso III, declara que compete à gestão do SUS "o ordenamento da formação de recursos humanos da área da saúde" (Brasil, 2003, p.40). Essa atribuição do SUS na formação de seus trabalhadores é citada também na VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), na Lei Orgânica da Saúde de 1990, na VIII, IX, X e XI Conferências Nacionais de Saúde (Ceccim, Armani, Rocha, 2002). A partir da XII Conferência Nacional, a Educação Permanente em Saúde passa a ser proposta claramente como

<sup>1</sup> Cirurgiã-dentista. Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás, Praça Universitária, Setor Universitário Goiânia, GO 74.605-220 nunes.mariadefatima@gmail.com

<sup>2</sup> Cirurgião-dentista. Departamento de Saúde Coletiva, Universidade de Brasília.

<sup>3</sup> Cirurgiã-dentista. Programa de Pós-Graduação em Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora.

<sup>4</sup> Cirurgião-dentista. Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás.

a política de qualificação dos profissionais. A humanização do atendimento às pessoas vivendo com DST/Aids aparece como item específico inserido na necessidade de qualificação desses profissionais (Brasil, 2004).

Nesta perspectiva, a Educação Permanente em Saúde surge como estratégia de investimento na qualificação profissional para superar as deformações e deficiências na formação dos trabalhadores da saúde. O SUS “necessita de profissionais radicalmente novos, no sentido de assumirem posturas e práticas profundamente distintas das de hoje vigentes, especialmente no campo da atenção básica” (Capistrano Filho, 2000, p.8).

Em 2003, foi aprovada, pelo Conselho Nacional de Saúde e pactuada com a Comissão Intergestores Tripartite, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, proposta pelo Ministério da Saúde para ser a política de educação do SUS. A Educação Permanente em Saúde surgiu como uma importante estratégia para a transformação das práticas e da organização dos serviços de saúde que deveriam ser construídas, prioritariamente, com base nos problemas que acontecem no dia-a-dia do trabalho para, desta forma, propor um plano de ações relevante e de qualidade. “A Educação Permanente em Saúde é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e ensinar são incorporados ao quotidiano das organizações e do trabalho” (Brasil, 2005b, p.12).

A Educação Permanente em Saúde vem também ao encontro das novas diretrizes curriculares propostas aos cursos de graduação da área da saúde, pois destina-se à transformação do modelo de atenção, fortalecendo promoção e prevenção, oferecendo atenção integral e fortalecendo a autonomia dos sujeitos na produção da saúde. Busca também a formação de um profissional crítico, capaz de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de levar em conta a realidade social para prestar atenção ética, humana e de qualidade. O objetivo não é apenas formar bons técnicos, mas bons profissionais, capazes de serem criativos no pensar, no sentir, no querer e no atuar (Brasil, 2005b).

A estratégia é a da aprendizagem significativa, ou seja, a aprendizagem que faz sentido para o indivíduo. Ela faz a interlocução com os problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas possuem. Para que a aprendizagem se torne significativa, a construção do conhecimento passa pela problematização. “Problematizar significa refletir sobre determinadas situações, questionando fatos, fenômenos, idéias, compreendendo os processos e propondo soluções” (Brasil, 2005b, p.8). Ao refletir sobre a situação concreta de trabalho, as propostas de soluções passam a ser mais reais, viáveis e, sobretudo, descentralizadas.

## **A formação dos cirurgiões-dentistas como facilitadores em educação permanente em saúde na área de DST/HIV/Aids**

O Programa Nacional de DST/Aids (PN-DST/Aids), em parceria com a Área Técnica de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, Universidades Públicas, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, por meio do projeto “Formação de cirurgiões-dentistas como facilitadores em Educação Permanente em DST/HIV/Aids”, realizou, nos anos de 2005 e 2006, cursos de extensão com cirurgiões-dentistas de todo o país. O objetivo do projeto foi o desenvolvimento profissional dos cirurgiões-dentistas da rede pública de saúde nos Estados e municípios brasileiros, por meio de ações de Educação Permanente, buscando a atenção integral e humanizada às pessoas vivendo com HIV/Aids.

A formação do grupo de facilitadores em cada Estado, com seus respectivos projetos de mudança por bases locorregionais, foi a primeira etapa desencadeada pelo processo de Educação Permanente em Saúde, cuja experiência está descrita neste trabalho.

A segunda etapa consiste no desenvolvimento das propostas de intervenção em cada município, e a terceira é de monitoramento das ações, com o apoio de assessores do PN-DST/Aids e dos monitores de cada região. Ambas estão em processo, apresentando estágios diferentes entre os Estados e municípios, às vezes ocorrendo concomitantemente em alguns locais.

Para a realização da etapa inicial do projeto foram propostos cursos de extensão semipresenciais, de âmbito nacional, com cargas horárias de 136 horas. Foi viabilizada, também, a escolha de um grupo de facilitadores e monitores para cada Estado. Para definição dos objetivos, da metodologia e do material instrucional, foi realizado um conjunto de oficinas de pactuação da proposta com as coordenações estaduais de DST/Aids e de saúde bucal.

Na formação dos facilitadores cirurgiões-dentistas, os cursos objetivaram uma reflexão sobre o processo e formulação do trabalho desses profissionais. Objetivou-se ainda aumentar o conhecimento e melhorar seu comportamento e atitude com relação ao HIV/Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis e, ainda, gerar transformações na prática cotidiana da equipe de saúde bucal, particularmente das que atuam na atenção básica em saúde no SUS. As ações foram pensadas localmente com o propósito de contextualizar a realidade presente e buscar a melhoria da qualidade da atenção à população e aos usuários das ações e serviços de saúde bucal.

Também foram objetivos dos cursos: contextualizar, aproximar e dimensionar a Educação Permanente em Saúde como política de educação para o SUS; desenvolver competências relacionais que subsidiasssem a ação dos facilitadores na elaboração e implementação da proposta locorregional de desenvolvimento profissional; avaliar os conhecimentos e as práticas desenvolvidas pelos profissionais de odontologia nos seus locais de atuação; identificar as necessidades e demandas dos serviços odontológicos no atendimento em DST/Aids na região; articular com os gestores locais a implantação das ações de Educação Permanente em Saúde Bucal na área de DST/Aids; contribuir com os profissionais da odontologia para uma atuação multiprofissional e interdisciplinar na atenção às pessoas vivendo com HIV/Aids; contribuir para a qualificação da atenção básica em saúde bucal nos municípios; e ampliar a discussão de questões legais e éticas e sobre vulnerabilidade, discriminação, preconceitos e medos em relação à atenção em saúde no âmbito das DST/Aids.

### **Estrutura do curso**

O curso de formação de cirurgiões-dentistas como facilitadores de Educação Permanente em Saúde na área de DST/HIV/Aids foi estruturado em dois encontros presenciais, intercalados por momentos de dispersão monitorados (ou tutorados). Os momentos de dispersão tiveram como propósito principal subsidiar as práticas de Educação Permanente em Saúde, com base em problemas identificados e pactuados em cada locoregião.

Os encontros presenciais possibilitaram discussões e sucessivas aproximações ao objeto de estudo, ou seja, ampliação do conhecimento sobre as práticas de atenção em saúde bucal às pessoas vivendo com HIV/Aids no ambiente de trabalho do facilitador. O suporte para essa problematização foi estabelecido pelas unidades de aprendizagem do curso, que teve como conteúdos básicos: Educação Permanente em Saúde, política e situação atual da epidemia da Aids, política nacional de saúde bucal, controle de infecção, biossegurança, bioética, humanização e manifestações bucais da Aids. Toda a estrutura do curso teve e tem como premissa que

a educação deve servir para preencher lacunas e transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho. Para tanto, não basta apenas transmitir novos conhecimentos para os profissionais, pois o acúmulo de saberes técnicos é apenas um dos aspectos para a transformação das práticas, e não o seu foco central. A formação e o desenvolvimento dos trabalhadores também têm que envolver os aspectos pessoais, os valores e as idéias que cada profissional tem sobre o SUS. (Brasil, 2005b, p.13)

### **Diagnóstico locorregional**

O curso de formação dos cirurgiões-dentistas como facilitadores em Educação Permanente em Saúde na área de DST/HIV/Aids elegeu o processo de diagnóstico locorregional como essencial para problematizar e sugerir soluções adequadas à realidade de cada Estado brasileiro. Ao propor ao profissional um novo olhar sobre seu local de atuação, buscou-se que este se sentisse parte do processo e se apoderasse do desejo de transformação e da percepção de que isso é plausível.

Para o diagnóstico locorregional, foram estabelecidos alguns pontos primordiais a serem observados: perfil dos profissionais; humanização e bioética; controle de infecção e biossegurança. Como resultados dos diagnósticos realizados, foram detectados vários problemas em todos os aspectos pesquisados, desde questões estruturais do local de trabalho até a resistência e desconhecimento, por parte do profissional, sobre a atenção devida às pessoas vivendo com HIV/Aids. Alguns dos problemas detectados em todos os Estados podem ser observados nos Quadros 1, 2, 3 e 4.

**Quadro 1.** Falhas no controle de infecção de acordo com o diagnóstico realizado nas unidades de saúde pesquisadas - Brasil, 2005/2006.

Quantidade	945 unidades de saúde	3.033 profissionais	899 outros indivíduos
Controle de infecção	Necessidade de adequação das unidades de acordo com as normas de biossegurança (Anvisa)		
	Tratamento inadequado do lixo		
	Necessidade de aquisição de equipamentos, instrumentais, insumos e material de consumo		
	Necessidade de comprar equipamentos periféricos / autoclaves		
	Falta de disponibilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados e em quantidade suficiente para as unidades		
	Não há garantia de uma política de aquisição de insumos		
	Necessidade de garantia de uso de equipamentos de proteção coletiva incluindo ao paciente		
	Falta de disponibilização de um local adequado e exclusivo para processamento dos artigos		
	Armazenamento inadequado de material estéril / Falta adoção de protocolo		
	Necessidade de elaboração do protocolo e fluxograma de atenção básica / referência e contra-referência (Linha do Cuidado)		
	Necessidade de adoção do protocolo sobre exposição a acidente ocupacional		
	Necessidade de capacitação em segurança do trabalho, riscos ocupacionais e prevenção de acidentes ocupacionais		
	Falta sensibilização dos profissionais sobre a importância da imunização / necessidade de garantir protocolo de imunização		
	Falta sensibilização dos responsáveis pelo processamento dos artigos / necessidade de capacitações específicas		

**Quadro 2.** Perfil dos profissionais ( $n = 3.033$ ) incluídos no diagnóstico realizado nas unidades de saúde pesquisadas - Brasil, 2005/2006.

Perfil do profissional	Necessidade de capacitação em DST/HIV/AIDS
	Incapacidade de realizar biópsias
	Apresentam falhas na anamnese e exame físico
	Acham que suas Unidades Básicas de Saúde (UBS) não oferecem condições de atender HIV+
	Não podem garantir o estado sorológico de seu paciente
	Apresentam falhas na referência e contra-referência (Linha do Cuidado)
	Desatenção ou desconhecimento das normas de biossegurança / controle de infecção
	Apresentam resistência ao uso dos EPI / não usa corretamente
	Pessoal auxiliar sem capacitação para lavagem e esterilização de instrumentais

**Quadro 3.** Falhas na humanização percebidas pela equipe de saúde ( $n = 3.033$ ) de acordo com o diagnóstico realizado nas unidades de saúde pesquisadas - Brasil, 2005/2006.

Humanização - equipe	Necessita divulgar ações da equipe
	Falta integração da equipe / necessidade de refletir práticas de atendimento
	Repcionistas desmotivados para o acolhimento humanizado
	Ausência de planos de cargos, carreiras e salários (valorização profissional)

**Quadro 4.** Falhas na humanização percebidas pelos usuários ( $n = 899$ ) de acordo com o diagnóstico realizado nas unidades de saúde pesquisadas - Brasil, 2005/2006.

<b>Humanização - usuário</b>	Necessidade de identificação da Equipe Odontológica
	Cronograma de atividade nem sempre é visível ao usuário
	Inexistência ou insipienteza do controle social
	Há falhas na agilidade e adequação do agendamento
	Falta gerenciamento de agenda e fila (demanda espontânea) / Não existe monitoramento do tempo de espera
	Falta privacidade no atendimento do usuário

Dante dos diagnósticos obtidos, foram propostos os Projetos de Educação Permanente em Saúde Bucal para DST/Aids em cada estado, com várias intervenções sugeridas pelos facilitadores e monitores.

Na proposta da Educação Permanente em Saúde, a qualificação da equipe, os conteúdos dos cursos e as tecnologias a serem utilizadas devem ser determinados a partir da observação dos problemas que ocorrem no dia-a-dia do trabalho e que precisam ser solucionados para que os serviços prestados ganhem qualidade e os usuários fiquem satisfeitos com a atenção prestada. (Brasil, 2005b, p.13)

### **Os resultados alcançados: avanços e dificuldades**

A odontologia há muito tempo ultrapassou os laços artesanais e artísticos e se consolida em bases científicas, buscando uma atuação social na área da saúde. A qualidade, em termos profissionais, depende de ações competentes, não somente para indicar e realizar habilidades e saberes que respondam a problemas específicos, mas para repensar o próprio papel do profissional diante dos problemas da realidade social, em um movimento de ação e reflexão. (Secco, Pereira, 2004, p.118)

O desafio inicial deste projeto foi a adoção do referencial da Educação Permanente em Saúde como estratégia de formação para o SUS, superando as limitações tradicionais de desenvolvimento de ações e programas de saúde de caráter verticalizado e centralizado. Não foi tarefa fácil pensar e construir um processo de base locorregional, com objetivos nacionais, e destinado a organizar, na atenção básica em saúde bucal, uma rede de serviços odontológicos de forma integral e humanizada que respondesse às necessidades das pessoas vivendo com HIV/Aids. Considerando que este processo ainda está em andamento nos Estados e municípios, os dados e percepções aqui apresentados são prioritariamente produto do primeiro momento de estruturação nacional da estratégia proposta.

A estratégia de construção de um diagnóstico nacional do problema - considerando as necessidades e demandas dos serviços locorregionais e a participação efetiva dos profissionais e gestores na transformação das práticas e de reorganização da atenção básica em saúde bucal - mostrou-se inovadora nas ações do Programa Nacional de DST/Aids e da Saúde Bucal. No entanto, indicou também fragilidades na gestão das políticas envolvidas, particularmente de saúde bucal, com dificuldades de articulação entre as áreas para o desenvolvimento do projeto na sua etapa estadual, com base no trabalho dos profissionais cirurgiões-dentistas facilitadores locais.

A metodologia de escolha possibilitou a formação de uma rede nacional de 367 facilitadores e monitores, sendo 43 da região Norte, 37 da Centro-Oeste, 48 da Sul, 104 da Sudeste e 135 da região Nordeste.

A atuação destes profissionais como facilitadores de processos de mudança na atenção em saúde bucal indica todo o potencial transformador e estratégico da Educação Permanente em Saúde. De uma atitude passiva, resistente e pouco comprometida dos cirurgiões-dentistas, no início do processo de formação, foi-se desenvolvendo uma postura mais proativa e crítica, com o surgimento de novas competências e habilidades de comunicação, negociação e pactuação de propostas e soluções. Há relatos de mudança especialmente no ambiente de trabalho, quanto ao controle de infecção/biossegurança e nas questões relativas à estrutura do serviço, como, por exemplo, reformas das unidades de saúde e aquisição de equipamentos e materiais de consumo.

Adotar uma estratégia de educação que respondesse às demandas e necessidades de gestão, atenção e controle social mostrou-se acertada e indicou dificuldades, desde a sua compreensão, não só como referencial teórico, mas também como estratégia para construção de políticas intersetoriais em saúde. O pouco acúmulo de discussões e experiências de formação no trabalho, nas instituições de ensino e nos serviços envolvidos na gestão do projeto, demandou um conjunto de oficinas e reflexões que, ao longo do processo, foram aprofundadas com o debate, a vivência e a convivência dos diversos atores implicados. Um dos pontos da inovação apresentada foi a possibilidade de uma ação articulada e pactuada do Programa Nacional de DST/Aids e Área Técnica de Saúde Bucal do Ministério da Saúde.

Outro aspecto relevante do processo foi a articulação ensino-serviço, com construção de parcerias com as instituições de ensino públicas estaduais e federais nos Estados e Municípios, onde houve o envolvimento de departamentos e especialistas no processo de elaboração e adequação compartilhada do material didático, e nas discussões que auxiliaram nos diagnósticos e na elaboração, execução e monitoramento do processo. Nesse sentido, a parceria com a Universidade Federal de Goiás proporcionou a quatro facilitadores formação de especialização em Odontologia em Saúde Coletiva.

A construção desta rede poderá contribuir na sustentabilidade da ação desenvolvida e no alcance dos objetivos propostos, o que remete necessariamente ao monitoramento e avaliação dos resultados alcançados neste processo em curso.

### O monitoramento

Em qualquer projeto, acompanhamento e avaliação são imprescindíveis. Como a metodologia que permeou todo processo favorece e estimula o compartilhar saberes e ações, essa etapa também assim foi realizada. Um grupo de dez assessores elaborou, juntamente com o Programa Nacional de DST/Aids, o instrumento de monitoramento. Cada um dos dez assessores é responsável por uma região ou Estado, conforme a complexidade, tamanho e distribuição da epidemia da Aids.

O objetivo desse monitoramento é acompanhar o desenvolvimento de outra etapa do processo, que são as ações desenvolvidas em cada região/Estado/município, pois estas estão ocorrendo em formas e tempos diferentes, conforme as condições locais.

### Considerações finais

Se somos atores ativos das cenas de formação e trabalho  
(produtos e produtores das cenas, em ato),  
os eventos em cena nos produzem diferença, nos afetam,  
nos modificam, produzindo abalos em nosso 'ser sujeito',  
colocando-nos em permanente produção.  
O permanente é o aqui-e-agora, diante de problemas reais,  
pessoas reais e equipes reais.  
(Ceccim, 2005, p.167)

Ao caminhar na contramão do modelo hegemônico de formação, a população, os profissionais de saúde e os "instrutores" têm ganhado. Os processos ativos, que proporcionam trocas, realizam transformações, levam ao desenvolvimento e conduta propulsiva do cirurgião-dentista do serviço público e proporcionam às pessoas a atenção de que necessitam, aumentam a autonomia dos sujeitos, criam responsabilidades e comprometimentos, desmistificam crenças e aumentam saberes.

A realização, pelo profissional, do diagnóstico de seu ambiente de trabalho e seu confrontar a realidade, pode ampliar seu olhar. As propostas de soluções pactuadas com a gestão criam força e são passíveis de serem concretizadas. As discussões sobre medos e preconceitos sobre o que é real e o que é fruto do desconhecimento, desmistificam e melhoram a relação entre cirurgiões-dentistas e usuários das ações e serviços de odontologia que vivem com HIV/Aids.

Como a Educação Permanente em Saúde é um processo, e não uma capacitação estanque, o "projeto de formação de cirurgiões-dentistas como facilitadores em Educação Permanente em Saúde na área de DST/HIV/Aids" não se encerra como mais um curso para profissionais de odontologia. O novo facilitador é promotor de mudanças.

A realização deste projeto buscou construir um processo de educação destinado a modificar e a reorientar a prática odontológica hegemônica, fortalecendo os processos de atenção e de gestão e as parcerias, garantindo a sustentabilidade das ações nos Estados e municípios.

No futuro, será possível avaliar mais concretamente, por meio do monitoramento, quanto efetivamente essa reorientação da prática ocorreu em cada Estado, quais foram as reais dificuldades e como essas foram solucionadas por facilitadores e monitores. Será possível, também, detectar os elementos facilitadores do processo.

## Colaboradores

Os autores Maria de Fátima Nunes, Marcio Florentino Pereira, Renata Tôledo Alves e Cláudio Rodrigues Leles participaram, igualmente, de todas as etapas de elaboração do artigo.

## Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. **III Conferência Nacional de Saúde Bucal**, 29 de jul a 1 de ago, 2004, Brasília. Relatório Final. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 2005a.
- \_\_\_\_\_. **Educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde - conceitos e caminhos a percorrer**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b.
- \_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **XII Conferência Nacional de Saúde Bucal**: conferência Sérgio Arouca, 7 a 11 de dez 2003. Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- \_\_\_\_\_. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 5 de outubro de 1988. Brasília, 2003. Disponível em: <[http://www6.senado.gov.br/con1988/CON1988\\_05.10.1988/CON1988.pdf](http://www6.senado.gov.br/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.pdf)>. Acesso em: 30 ago. 2006.
- CAPISTRANO FILHO, D. O cirurgião-dentista no programa de saúde da família. **Rev. Bras. Odontol. Saúde Coletiva**, v.1, n.2, p.8, 2000.
- CECCIM, R.B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.16, p.161-77, 2005.
- CECCIM, R.B.; ARMANI, T.B.; ROCHA C.F. O que dizem a legislação e o controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos, no Brasil. **Cienc. Saúde Coletiva**, v.7, n.2, p.373-83, 2002.
- CHAVES, M.M. **Odontologia social**. 3.ed. Rio de Janeiro: Artes Médicas, 1986.
- SECCO, L.G.; PEREIRA, M.L.T. Formadores em odontologia: profissionalização docente e desafios político-estruturais. **Cienc. Saúde Coletiva**, v.9, n.1, p.113-20, 2004.

Relata-se a experiência do "Projeto de formação de cirurgiões-dentistas como facilitadores em Educação Permanente em Saúde na área de DST/HIV/Aids", desenvolvido numa parceria do Programa Nacional de DST/Aids, Área Técnica de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, universidades públicas, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. O objetivo do projeto foi qualificar cirurgiões-dentistas da rede pública de saúde nos estados e municípios brasileiros para a atenção integral e humanizada às pessoas vivendo com HIV/Aids. A metodologia de escolha para a formação das equipes de facilitadores foi a Educação Permanente em Saúde por meio de cursos semi-presenciais com enfoque na problematização das realidades locais e profissionais. Buscou-se, assim, construir um processo de educação visando a modificar e a reorientar a prática odontológica hegemônica, fortalecendo os processos de atenção e de gestão e as parcerias, garantindo a sustentabilidade das ações nos estados e municípios.

*Palavras-chave:* HIV. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Determinação de necessidades de cuidados de saúde. Odontologia. Educação profissional em saúde pública.

The proposal of Permanent Health Care Education in capacitating dental surgeons to care for DST/HIV/Aids patients

This is a report on the experience of the "Project for training dental surgeons as facilitators in Permanent Health Care Education in the field of DST/HIV/Aids" developed through a partnership involving the National DST/Aids Program, the Technical Area of Oral Health of the Health Ministry, Public Universities, Municipal and State Secretaries of Health. The objective of the program was to capacitate dental surgeons of the public health network in Brazilian states and cities to provide integral and humanized attention to people living with HIV/Aids. The methodology of choice to train the teams of facilitators was Permanent Health Care Education conducted by means of courses traditional and long distance learning focused on the critical analysis of local and professional realities. Therefore it was an attempt to construct an educational process geared towards reorienting the hegemonic practice of dentistry, strengthening the processes of care and management and the partnerships, providing sustainability to the actions undertaken in the states and cities.

*Key words:* HIV. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Needs assessment. Dentistry. Public health professional education.

La propuesta de la Educación Permanente en Salud en la formación de cirujanos-dentistas en DST/HIV/Sida

Se relata la experiencia del "Proyecto de formación de cirujanos-dentistas como facilitadores en educación Permanente en Salud en el área de DST/HIV/Sida", desarrollado en una asociación con el Programa Nacional de DST/Sida, Área Técnica de Salud Bucal del Ministerio de la Salud, universidades públicas, Secretarías Estatales y Municipales de Salud de Brasil. El objeto del proyecto ha sido el de calificar a cirujanos-dentistas de la red pública de salud en los estados y municipios brasileños para la atención integral y humanizada a las personas que viven con HIV/Sida. La metodología escogida para la formación de los equipos de facilitadores ha sido la Educación Permanente en Salud por medio de cursos semi-presenciales enfocados en la problematización de las realidades locales y profesionales. Se buscó así construir un proceso de educación visando modificar y re-orientar la práctica odontológica hegemónica, fortaleciendo los procesos de atención y de gestión y las asociaciones, garantizando el sustentamiento de las acciones en los estados y municipios.

*Palabras clave:* HIV. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Evaluación de necesidades. Odontología. Educación en salud pública profesional.

Recebido em 30/11/06. Aprovado em 16/01/08.