

# PROGRAMA ‘SORRINDO PARA A VIDA’: EXPLORANDO RESULTADOS DA INTEGRAÇÃO ENTRE SAÚDE BUCAL E SAÚDE MENTAL

Julia Bandeira Urbano, Valeska Maddalozzo Pivatto

## RESUMO

Através de uma demanda de usuários dos Centros de Atenção Psicossocial de Florianópolis, que relatam dificuldade no acesso ao atendimento odontológico, o programa “Sorrindo para a Vida” surge a fim de aproximar o cirurgião-dentista desses pacientes. Essa pesquisa objetivou investigar em que medida o programa atingiu seus objetivos iniciais, por meio de análise documental e entrevistas com profissionais envolvidos. Foram realizadas dezoito oficinas entre os anos de 2022 e 2024. Dos 58 participantes das oficinas, 29 foram atendidos pela Equipe de Saúde Bucal após o início do programa, 25 não foram atendidos e 4 usuários já estavam em tratamento. Apenas 1 paciente foi encaminhado para atendimento especializado. Com base na análise dos discursos e nos resultados apresentados, conclui-se que a implementação do programa revelou desafios e potencialidades. A continuidade e expansão do programa são essenciais para garantir maior integração da saúde bucal no contexto da saúde mental.

**Palavras-chave:** Acessibilidade aos Serviços de Saúde. Equidade. Promoção de Saúde. Saúde Bucal. Saúde Mental.

## ABSTRACT

Due to a demand from users of the Psychosocial Care Centers in Florianópolis, who report difficulties in accessing dental care, the “Smiling for Life” program was created to bring dentists closer to these patients. This research aimed to investigate to what extent the program achieved its initial objectives, through document analysis and interviews with professionals involved. Eighteen workshops were held between 2022 and 2024. Of the 58 workshop participants, 29 were seen by the Oral Health Team after the program began, 25 were not seen, and 4 users were already undergoing treatment. Only 1 patient was referred for specialized care. Based on the analysis of the speeches and the results presented, it is concluded that the implementation of the program revealed challenges and potential. The continuity and expansion of the program are essential to ensure greater integration of oral health in the context of mental health.

**Keywords:** Equity. Health Promotion. Health Services Accessibility. Mental Health. Oral Health.

Revista da Rede APS 2025

Publicada em: 15/12/2025

DOI: 10.14295/aps.v7i1.372

Julia Bandeira Urbano  
(Escola de Saúde Pública de  
Florianópolis)

Valeska Maddalozzo Pivatto  
(Escola de Saúde Pública de  
Florianópolis)

**Correspondência para:**

Julia Bandeira Urbano  
(juliaurbano23@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

As Portarias nº 224/1992 e 336/2002 criaram e regulamentaram os Centros de Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde (SUS) com a finalidade de oferecer atendimento e acompanhamento clínico no processo de reinserção social de usuários que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros. Dessa forma, os CAPS assumiram caráter substitutivo aos Hospitais Psiquiátricos e ao modelo hospitalocêntrico (Brasil, 2004; De Sousa et al., 2017).

Em relação à estruturação dos CAPS, nota-se a ausência do cirurgião-dentista e profissionais da saúde bucal na composição da equipe mínima (Brasil, 2002). Em contrapartida, pacientes com transtornos mentais e dependentes químicos apresentam maior suscetibilidade a alterações bucais, por vezes desencadeadas por combinações de fatores, como o comprometimento do autocuidado e da higiene oral associado a medicações psicotrópicas, que podem alterar o equilíbrio bucal e favorecer o surgimento de patologias. Além dos fatores individuais, ainda se observa a dificuldade de acesso ao atendimento odontológico adequado na Atenção Primária à Saúde (APS), seja por fatores socioeconômicos, de organização pessoal e falta de autonomia ou por barreiras impostas pelo próprio serviço (Carvalhoes, 2014; Braun et al, 2018; Vidal, 2020).

Para que essas barreiras sejam minimizadas é necessário que a Equipe de Saúde Bucal (ESB) possua o conhecimento relevante para o atendimento desses usuários. O fortalecimento do trabalho multiprofissional entre o serviço de saúde bucal e os profissionais do CAPS é fundamental, de modo que o acesso e manutenção do cuidado sejam facilitados (Castro et al, 2010; Vidal, 2020).

O Programa “Sorrindo para a Vida” surge através de uma demanda dos usuários do CAPS de Florianópolis, que relatam dificuldade de acesso ao atendimento odontológico. Entre os objetivos do programa estão: facilitar o acesso dos usuários dos CAPS ao atendimento odontológico, indispensável em se tratando da

integralidade da assistência à saúde; realizar ações de promoção de saúde bucal dentro dos CAPS; sensibilizar as equipes de saúde bucal do município para as demandas da população em sofrimento psíquico; aproximar o cirurgião-dentista desses pacientes e apontar as fragilidades e potencialidades na articulação dos serviços. Dessa forma, esta pesquisa pretende apresentar as ações desenvolvidas e analisar os resultados alcançados.

## METODOLOGIA

A pesquisa adotou abordagem quantitativa e qualitativa. A parte quantitativa envolveu análise de documentos do programa e planilhas de encaminhamento de usuários aos Centros de Saúde (CS), mantidas pelos CAPS. Os dados sobre atendimentos pela ESB na APS foram classificados em quatro categorias: “usuários atendidos na APS após início do programa”, “usuários atendidos na APS e encaminhados ao CEO”, “usuários atendidos na APS antes do programa” e “usuários não atendidos na APS”. Os dados foram organizados para análise descritiva.

Na fase qualitativa, entre julho e setembro de 2024, foram realizadas cinco entrevistas com informantes-chave envolvidos na implementação do programa, incluindo coordenadores dos CAPS, gerência da Atenção Primária, gerência de Atenção Psicossocial e um cirurgião-dentista especialista em Odontologia para Pacientes Especiais (OPNE), participando ativo das oficinas e planejamento das ações. Os profissionais que concordaram em participar expressaram aceite voluntário através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram efetuados questionamentos semiestruturados, elaborados pela pesquisadora, referentes à implementação do programa e aos resultados observados através da perspectiva de cada profissional.

As entrevistas foram analisadas pela técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2011). Para garantia do sigilo, os participantes foram identificados como E1, E2, E3, E4 e E5 ao longo do trabalho. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres

Humanos - CEPESH/UDESC, parecer nº 6.807.973.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O programa “Sorrindo para a Vida” foi implementado em setembro do ano de 2022, a partir de uma demanda despertada pela representação de usuários dos serviços de saúde mental atuantes no Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis, que relataram as dificuldades de acesso ao atendimento odontológico nas Unidades Básicas de Saúde.

Com base nessa necessidade, através de uma articulação entre os departamentos de Atenção Psicossocial e a área técnica da Saúde Bucal, o programa visava ampliar acesso e qualificar o cuidado odontológico para as pessoas em situação de sofrimento psíquico, alinhando-se ao princípio da equidade e integralidade da saúde.

Anteriormente ao início das atividades, foi realizado um encontro preparatório com a presença de representantes do Conselho Municipal de Saúde, representantes dos usuários, área técnica da saúde bucal e da saúde mental e coordenadores dos CAPS, para definição das primeiras ações do programa, que incluíam as oficinas de promoção de saúde bucal no CAPS Ponta do Coral e capacitação da rede de profissionais.

No mês de outubro de 2022, deu-se início às oficinas e também à sensibilização das ESBs. Ao todo, foram realizadas dezoito oficinas nos CAPS Ponta do Coral, CAPS AD Ilha e CAPS AD Continente entre 2022 e 2024, com temas diversos relacionados à saúde bucal, escolhidos pelos próprios usuários, com participação de cirurgiões-dentistas e residentes.

A educação em saúde desempenha papel importante na conscientização de indivíduos com transtornos mentais sobre a importância do cuidado com a saúde, incluindo a saúde bucal. Kuo et al (2020) e Almomani et al (2006) demonstraram que programas de promoção de saúde oral utilizando tanto a educação em grupo quanto os métodos comportamentais individuais foram eficazes na redução de placa e também na melhoria do conhecimento sobre saúde bucal de pessoas com doenças mentais graves. A integração entre equipes de saúde mental e saúde bucal é fundamental para

abordar as necessidades odontológicas dessa população, promovendo ações educativas e preventivas que contribuam para a reabilitação psicossocial e o fortalecimento da cidadania (Guerra et al, 2020; Pinto et al, 2021).

Para Vidal (2020), a dimensão educativa ainda apresenta limitações, frequentemente restringindo-se à transmissão de conhecimentos para usuários e familiares. A autora defende que a implementação de estratégias que promovam diálogos mais efetivos, fortalecendo o empoderamento dos envolvidos e possibilitando sua participação ativa na tomada de decisões relacionadas à saúde bucal, no contexto da saúde mental, é fundamental.

As oficinas terapêuticas surgem como ferramentas valiosas, constituindo-se como espaços de cuidado que promovem a convivência entre pessoas em sofrimento psíquico, possibilitando a expressão subjetiva e o respeito à diversidade.

Além disso, favorecem o diálogo, a construção de vínculos e a sociabilidade entre usuários e profissionais, alinhando-se aos princípios da reforma psiquiátrica e ao modelo humanizado de cuidado. (Ferreira, 2018; Alves et al, 2021).

Quando questionados sobre os pontos fortes do programa e o aspecto mais eficaz na promoção de saúde bucal desses pacientes, foi possível observar a relevância da educação em saúde na opinião dos profissionais.

*“Acho muito importante a questão educativa, não tem como fazer um trabalho sem a parte educativa, até para que o resultado do trabalho dure. É importante capacitar com informação e tirar a desinformação”. (E1)*

*“Essas ações de prevenção são bem importantes, porque realmente é o melhor caminho. É uma coisa que acaba se disseminando em outros espaços da vida deles”. (E2)*

*“O fato de ter um espaço para esclarecer, trocar e ter acesso a informações”. (E3)*

*“Nas oficinas é que eles enxergam que existe esse profissional na rede, que eles podem tirar dúvidas, por mais que eles nem passem pela consulta, mas são instruídos”. (E5)*

Outros pontos fortes do programa citados pelos entrevistados foram a articulação dos setores de Saúde Bucal e Saúde Mental, a possibilidade de monitoramento das ações, a presença do cirurgião-dentista no serviço, a participação popular e a contribuição dos residentes.

*“O fato de ter os profissionais de saúde bucal dentro do serviço é muito positivo”. (E3)*

*“Acredito que a aproximação do dentista especialista com os residentes foi bom. Para eles foi este quebra-gelo de entrar numa casa dita ‘da loucura’, mas entendendo que esse usuário é da atenção primária, que é uma grande dificuldade que a gente tem”. (E4)*

*“Acho que o ponto forte foi a gente ouvir uma demanda dos usuários, tentar fazer entender que eles também são pertencentes dessa saúde bucal do território”. (E4)*

O SUS tem a participação popular como um de seus princípios. Institucionalizada por meio dos Conselhos e Conferências de Saúde, a participação social permite que os usuários contribuam ativamente nas tomadas de decisões em saúde, de modo a garantir que essas estejam alinhadas às necessidades reais da sociedade (Brasil, 1990; Rolim et al, 2013).

Os discursos fortalecem a concepção de que o programa “Sorrindo para a Vida” reitera o exercício do controle social sob as práticas de saúde e evidencia a importância dos Conselhos na participação direta dos usuários para que esse controle aconteça na prática.

A partir dos discursos dos profissionais, foi possível compreender também suas percepções acerca da importância da proximidade do cirurgião-dentista com os pacientes em acompanhamento nos CAPS. Em vários momentos observa-se o destaque às abordagens que vão além do tratamento curativo.

*“Com cuidado constante, estamos trazendo uma conotação mais voltada para prevenção”. (E1)*

*“Me pareceu que essa aproximação desmistificou alguns receios, pensando na formação dos residentes e pros usuários, ambos se sentirem mais pertencentes”. (E4)*

*“Para mim não é só a questão curativa, mas a questão de apoio, da pessoa voltar a se enxergar como alguém capaz de sorrir também, de não sofrer dor de dente e se sofrer, ter onde acessar. Também para que o usuário se sinta mais acolhido por esse profissional e seguro de que esse vínculo pode se formar”. (E5)*

Na literatura, pode-se observar diferentes perspectivas em relação à articulação do CAPS com outros serviços da equipe multiprofissional. Em seu estudo, Carvalhaes (2014) defende a implementação de uma ESB nos CAPS, de forma a promover um acompanhamento mais próximo.

Outros autores destacam que, ao substituir o manicômio, o CAPS não deve assumir o papel de tratamento integral da vida do paciente, mas ser um espaço de acolhimento e apoio, sem que seja sobrecarregado com a totalidade das demandas (Dias, 2011; Guerra et al, 2020). Mesmo com enfoques diferentes, há o consentimento em relação à importância da rede de cuidados na qualidade de vida e na saúde desses pacientes.

Concomitante à realização das oficinas, os usuários que manifestaram o desejo de serem atendidos foram encaminhados ao CS de referência. De acordo com as planilhas alimentadas pelos coordenadores dos CAPS, dos 58 participantes das oficinas, 29 (50%) usuários foram atendidos pela ESB após o início do programa e 25 (43,11%) não foram atendidos. Além disso, vale ressaltar que 4 (6,89%) usuários já estavam em tratamento ou haviam passado recentemente pelo serviço de odontologia da APS durante a vigência do programa.

Apenas 1 paciente foi encaminhado ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) para seguimento do tratamento com um cirurgião-dentista especialista em OPNE, fato que está em consonância com a recomendação de que a maioria dos casos sejam resolvidos na APS (Brasil, 2006).

No que diz respeito ao acesso à Saúde Bucal por pacientes com distúrbios psíquicos ainda existem barreiras e limitações, mesmo diante do avanço das políticas públicas que promovem o protagonismo social. Vidal (2020) observou, por meio do discurso coletivo, que os usuários do CAPS que foram analisados buscaram

tratamento odontológico no setor público pelo menos uma vez e que, em geral, não enfrentaram recusa ao atendimento. No entanto, o acesso dessa população ainda é marcado por dificuldades, com presença de filas, problemas no agendamento de consultas e na continuidade do cuidado.

De acordo com os dados demonstrados na Tabela 1, 50% dos usuários participantes das oficinas tiveram um acesso facilitado ao tratamento odontológico, enquanto 43,11% não foram atendidos. Pôde-se evidenciar também a dificuldade em relação ao acesso e encaminhamento dos usuários ao CS nos relatos dos profissionais.

*“Um dos pacientes tentou duas vezes, não conseguiu. Na primeira vez, retornou com uma devolutiva de que teria que voltar para pegar a fila normal. Sem facilidade de acesso. Na segunda tentativa, o feedback dele foi, de novo, que não conseguiu acessar”. (E3)*

*“Tiveram pessoas que conseguiram um acesso muito bom, tiveram pessoas que não conseguiram acesso nenhum, tiveram pessoas que conseguiram acesso para uma avaliação”. (E4)*

Fatores como ansiedade, medo, pouca motivação e importância quanto à aparência pessoal foram evidenciadas em pesquisas anteriores como limitações de acesso individuais (de Araújo Alcântara et al, 2023).

Ademais, a estigmatização e desconhecimento técnico para manejo dos casos, por parte dos profissionais, também são aspectos que dificultam o acesso aos serviços e, consequentemente, a manutenção dos cuidados. No entanto, o acolhimento dessa população não exige uma abordagem distinta da já aplicada pelos cirurgiões-dentistas, além da escuta atenta e avaliação cuidadosa.

Sendo assim, a capacitação e educação contínua dos profissionais sobre os direitos e necessidades dos pacientes com transtornos mentais é altamente relevante para redução de discriminações e aprimoramento de seus atendimentos, priorizando a implementação de abordagens preventivas (Guerra et al, 2020; Vidal, 2020).

Quando questionados sobre os desafios na implementação do programa, a dificuldade de sensibilização dos profissionais foi uma fragilidade apontada pelos entrevistados.

*“Acho que a grande fragilidade foi a gente ter que ficar sensibilizando o tempo inteiro os profissionais”. (E4)*

*“Uma das dificuldades é que nem todas as pessoas concordam que esses pacientes são prioritários na questão do atendimento. Em relação às oficinas, a gente também não conseguiu motivar a rede toda”. (E5)*

Outro desafio destacado pelos profissionais entrevistados incluiu a limitação no alcance do público-alvo ao realizar as oficinas em horários fixos, atingindo grupos específicos e não abrangendo outros grupos que também poderiam se beneficiar (E3).

Por outro lado, um dos profissionais relatou não ter observado desafios significativos em sua participação e considera o programa replicável em outros municípios (E1).

Com base nos discursos dos entrevistados, considera-se que os objetivos iniciais do programa foram parcialmente alcançados. No que se refere à educação e sensibilização dos pacientes, julgaram que os resultados foram positivos e que a iniciativa facilitou a aproximação dos usuários aos serviços de saúde, evidenciada pelo interesse demonstrado por alguns em buscar atendimento (E1, E3).

No entanto, os relatos também indicam que o acesso aos serviços não foi uniforme (E4).

Um dos profissionais enfatizou que a proposta do programa era proporcionar uma nova visão sobre os pacientes, o que foi alcançado em um primeiro momento, despertando maior conscientização sobre o tema (E5).

Visando o aperfeiçoamento do programa, os entrevistados expressaram suas sugestões considerando as principais dificuldades encontradas. Entre as propostas, destacou-se principalmente a necessidade de atualização e divulgação contínua (E4, E5).

Também foi mencionada a necessidade de mais material didático, de forma a tornar as oficinas

visualmente mais interessantes (E1), além da sugestão de realização das oficinas em outros espaços de convivência dos pacientes (E2). A continuidade das oficinas e acompanhamento dos encaminhamentos foram citados como aspectos a serem melhorados, com a sugestão de ações mais longas e mais frequentes (E3). Por fim, enfatizou-se também a necessidade de atualização das temáticas para evitar repetições (E4)

## CONCLUSÃO

Conclui-se que o programa “Sorrindo para a Vida” alcançou parcialmente seus objetivos. Entre os resultados positivos, destacam-se a criação de espaços de educação em saúde, a valorização do controle social no SUS e a articulação entre setores, reforçando a importância da abordagem integrada. A participação no programa também se mostrou enriquecedora para a formação dos residentes. Entretanto, persistem desafios, como a resistência de profissionais em reconhecer a prioridade dessa população e as dificuldades organizacionais no agendamento e seguimento. Assim, afirma-se que o objetivo

central — facilitar o acesso dos usuários do CAPS ao tratamento odontológico — foi atingido de modo parcial, com resultados relevantes, porém limitados. A continuidade e a expansão exigem esforço conjunto para superar barreiras estruturais e fortalecer o protagonismo dos usuários, garantindo a integração efetiva da saúde bucal na saúde mental.



## REFERÊNCIAS

1. ALMOMANI, Fidaa; BROWN, Catana; WILLIAMS, Karen B. The effect of an oral health promotion program for people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, v. 29, n. 4, p. 274, 2006.
2. ALVES, Caroline Vieira; SILVA, Tatiane Alves da; LUCENA, Eudes Euler de Sousa. A ludicidade como estratégia de educação em saúde bucal no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas: Relato de experiência. *Revista Ciência Plural*, 7(1):177-190, 2021.
3. BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
4. BRASIL. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 1990
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. *Diário Oficial da União*, 2002.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 599/GM, de 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. *Diário Oficial da União*: Brasília; 2006.
8. BRAUN, Paula Carolina Bernardo et al. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos pacientes usuários do centro de atenção psicossocial II do Município de Criciúma/SC. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, v. 30, n. 2, p. 132-143, 2018.
9. CARVALHAES, Cristina Lima Leite. Avaliação da saúde bucal e impacto na qualidade de vida em pacientes com transtornos mentais atendidos no CAPS/Butantã. 2014. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
10. CASTRO, Alessandra Maia de et al. Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. *Rev Odontol UNESP*, v. 39, n. 3, p. 137-42, 2010.
11. DE ARAÚJO ALCÂNTARA, Raabe Alves et al. Promoção de saúde bucal às pessoas com transtorno mental: uma revisão integrativa. *Cadernos UniFOA*, v. 18, n. 52, 2023.
12. DE SOUSA IBIAPINA, Aline Raquel et al. Oficinas Terapêuticas e as mudanças sociais em pacientes com transtorno mental. *Anna Nery School Journal of Nursing/Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 21, n. 3, 2017.
13. DIAS, Marcelo Kimati. A experiência social da psicose no contexto de um Centro de Atenção Psicossocial. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 4, p. 2155-2164, 2011.
14. FERREIRA, Karine Fatima; CARVALHO, Valeria Cristina Santos. Oficinas terapêuticas: caminhos de saberes. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, v. 20, n. 2, p. 82-85, 2018.
15. GUERRA, Luciane Miranda et al. A Promoção da Saúde na Interface entre Saúde Mental e Saúde Bucal: uma Afirmação do Conceito de Saúde. *MIALHE, FL Promoção da Saúde e Saúde Bucal*, v. 2, p. 185-210, 2020.
16. KUO, Mei-Wen et al. Effectiveness of oral health promotion program for persons with severe mental illness: a cluster randomized controlled study. *BMC Oral Health*, v. 20, n. 1, p. 290, 2020.
17. PINTO, Emmanuela Parente Rebouças et al. Interdisciplinaridade entre saúde bucal e saúde mental: um relato de experiência na atenção primária à saúde de Fortaleza-CE. *Odontologia: pesquisa e práticas contemporâneas*, v. 2, p. 145-53, 2021.
18. ROLIM, Leonardo Barbosa; CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna Callou; SAMPAIO, Karla Jimena Araújo de Jesus. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde em debate*, v. 37, p. 139-147, 2013.
19. VIDAL, Clarissa Lillibely Honorato. Acesso de usuários do CAPS ao cuidado em saúde bucal à luz do discurso do sujeito coletivo. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2020.