



## **CARTA DE ARARAQUARA 2016**

### Elaboração da Carta

A Carta de Araraquara foi inicialmente formatada a partir de uma Comissão de Síntese, coordenada pela Dra. Maria Fernanda de Montezuma Tricoli (Coordenadora de Saúde Bucal do Estado de São Paulo), que teve por objetivo analisar os documentos estabelecidos pelas reflexões e discussões nos diferentes grupos de trabalho (5 grupos) para cada uma dos espaços autopoieticos (4 oficinas). Compuseram essa comissão os facilitadores das oficinas e os coordenadores da mesa da Plenária.

Os trabalhos iniciaram-se com o agrupamento das produções por espaços autopoieticos, sendo que para cada oficina houveram três questões disparadoras para as reflexões dos membros de cada grupo. Tais questões foram determinadas associadas as ementas de cada conferência magna, com a aplicação da Taxonomia de Bloom para o aperfeiçoamento do processo de pensamento dos participantes. Assim, seguidamente, deu-se a análise, comparação e compreensão das elaborações e, por fim, a composição de textos que representassem as diferentes ideias, buscando-se uma síntese que contemplasse a amplitude das reflexões expostas. O resultado dessa metodologia resultou na elaboração dos 37 itens da Carta de Araraquara que foi a Plenária para discussão e aprovação.

### **Carta de Araraquara – 2016**

*Mesa de coordenação dos trabalhos:*

*Prof. Dr. Carlos Botazzo*

*Prof. Dr. Aylton Valsecki Junior*

*Dra. Maria Fernanda de Montezuma Tricoli*

Cirurgiões-dentistas, técnicos e auxiliares de saúde bucal, professores de odontologia e gestores do SUS, reunidos no período de 11 a 13 de abril de 2016 na cidade de Araraquara/SP, em conferências, mesas de debates e oficinas, deliberaram os seguintes pontos que comporão a Carta de Araraquara:

1. Fomentar e promover oportunidades para a reflexão e compreensão dos diversos aspectos da realidade vivida (físicos, psicológicos, socioeconômicos e culturais) através de equipe multiprofissional, de modo a atender as reais necessidades dos usuários.



2. Definir consensualmente valores que favoreçam o comprometimento dos profissionais e dos pacientes com a saúde, possibilitando que se tornem multiplicadores junto à comunidade
3. Estimular o desenvolvimento de competências que visem à atuação dos profissionais na lógica da integralidade utilizando como estratégias o estabelecimento e fortalecimento do trabalho em equipe ( inclusive com apoio institucional), a escuta qualificada, o compartilhamento de saberes e aproximação com os Conselhos de Saúde e lideranças locais.
4. Estabelecer vínculos com as universidades, buscando reforço e apoio às diretrizes curriculares com ênfase nos princípios do SUS, especialmente o de integralidade.
5. Promover interface academia e serviços para maior embasamento técnico e epidemiológico dos programas.
6. Promover educação permanente para melhorar a organização do processo de trabalho (fluxo de informações, prontuário único, fluxo de acolhimento e autonomia profissional).
7. Assegurar a implantação do prontuário eletrônico.
8. Efetivar as Unidades de Saúde como espaços para a formação de profissionais de saúde (graduação, residência, estágios e educação permanente ) a fim de contribuir na aquisição de competências que visem a atuação na lógica da integralidade.
9. Garantir remuneração para os profissionais que atuam na formação dos alunos dentro das Unidades de Saúde.
10. Fortalecer a saúde pública enquanto política de Estado com valorização profissional e educação dos gestores, trabalhadores e usuários com corresponsabilidade.
11. Revisão da distribuição e aporte dos recursos financeiros às cidades/regiões visando adequar a infraestrutura e recursos humanos de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde.
12. Melhorar a captação e utilização dos recursos disponibilizados para a saúde, com conhecimento da relação recurso/eficiência no trabalho.
13. Estimular a melhora da capacidade técnica para solucionar os problemas de saúde, ter humildade, tolerância, respeito, paciência, liderança e corresponsabilidade como forma de fomentar as potencialidades de sua equipe, com vistas ao bem comum.



14. Estimular as reuniões de equipe com o gestor, valorizando os acordos construídos e firmados conjuntamente.
15. Garantir espaços e voz para as reivindicações das equipes de saúde bucal, com escuta e valorização dos profissionais.
16. Promover e apoiar espaços de reuniões, oficinas e capacitações, tais como Projeto Saúde do Território (PST), Projeto Terapêutico Singular (PTS), Protocolos Norteadores, Humanização e acolhimento, Ética e Liderança, Direitos e deveres no SUS, Capacitação de conselheiros.
17. Capacitar gestores e professores do SUS em relação à complexidade do meio local onde atuam.
18. Fazer valer os mecanismos e protocolos de encaminhamento (referência e contra referência) e promover interação entre os três níveis: atenção básica, especializada e hospitalar, corresponsabilizando os usuários quanto o processo terapêutico.
19. Utilizar os dados dos levantamentos epidemiológicos, diagnóstico situacional e indicadores do SISPACTO para planejamento das ações e da construção das redes, direcionando os recursos de acordo com as necessidades.
20. Implantar plano de cargos e salários, o que contribuirá para a motivação e valorização das equipes.
21. Estabelecer políticas de capacitação para os novos gestores, bem como aos novos profissionais que iniciam seu trabalho no SUS, em qualquer nível da rede de atenção.
22. Promover encontros entre trabalhadores, gestores e usuários das redes municipais periodicamente para troca de experiências e atualização dos conhecimentos.
23. Sensibilizar os gestores quanto à relevância da participação dos cirurgiões dentistas nos espaços de discussão e gestão do SUS.
24. Incluir a equipe de saúde bucal obrigatoriamente como parte da equipe mínima da Estratégia de Saúde da Família.
25. Promover a efetiva interação entre as diferentes redes de atenção de forma que o planejamento das equipes contemple as diferentes áreas de atuação multiprofissionais.
26. Fomentar a implantação de consórcios para compra de serviços para viabilizar a organização de referências regionais.



27. Garantir a integralidade da atenção com a efetiva estruturação das referências nas linhas de cuidado em Saúde Bucal, garantindo a atenção nos três níveis de atenção não esquecendo a reabilitação.
28. Garantir o financiamento para a implantação e custeio da média e alta complexidade a nível federal e estadual.
29. Incentivar a capacitação do agente comunitário para realizar as orientações ao usuário facilitando o acesso ao tratamento odontológico (Protocolo de encaminhamento – porta de entrada).
30. Disseminar a prática de monitoramento e avaliação no processo de trabalho na odontologia, atrelado ao levantamento epidemiológico e indicadores de saúde, com metas pré estabelecidas.
31. Empoderar as equipes sobre suas responsabilidades e atribuições na Atenção Básica, na Média e Alta complexidade.
- 32.. Investir na capacitação dos ASBs / TSBs em conteúdos pedagógicos, voltados para a educação em saúde numa proposta de construção coletiva dos saberes.
33. Divulgar o sistema de negociação permanente - SINP-SUS.  
<http://mesadenegociao.nave.ifrn.edu.br/>
34. Estimular nos municípios a implantação de mesa de negociação permanente do SUS como Anais EPATESPO 2016 Saúde Soc. São Paulo, v.25, supl.1, 2016 75 espaço democrático de gestão e resolução de conflitos nos moldes da Mesa Nacional Permanente do SUS.
35. Incentivar a participação dos profissionais Técnico em Saúde Bucal e Auxiliar em Saúde Bucal nas associações e espaços representativos.
36. Garantir nos espaços representativos dos Auxiliares em Saúde Bucal – ASB e Técnicos em Saúde Bucal – TSB nos conselhos Federal e Regional de Odontologia sejam ocupados única e exclusivamente por estes profissionais.
37. Garantir a importante participação das referências representativas dos TSBs e ASBs nos espaços onde são discutidos temas pertinentes a estas profissões, assim como a participação nos eventos como o EPATESPO entre outros.