

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE COMUNICAÇÃO E EXPRESSÃO
DEPARTAMENTO DE JORNALISMO
CURSO DE JORNALISMO

Dana Carolina Niquele Serafim de Souza
Rafaela de Souza Cardoso

Sorrisos reais:

O retrato da desigualdade de acesso à saúde bucal no Brasil

Florianópolis
2021

Dana Carolina Niquele Serafim de Souza
Rafaela de Souza Cardoso

Sorrisos reais:

O retrato da desigualdade de acesso à saúde bucal no Brasil

Relatório Técnico de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Jornalismo apresentado ao Departamento de Jornalismo do Centro de Comunicação e Expressão da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Jornalismo.

Orientadora: Prof.^a Dra. Cárilda Emerim.

Florianópolis
2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Cardoso, Rafaela de Souza

Sorrisos reais : O retrato da desigualdade de acesso à
saúde bucal no Brasil / Rafaela de Souza Cardoso, Dana
Carolina Niquele Serafim de Souza ; orientadora, Cárlica
Emerim, 2021.

57 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de
Comunicação e Expressão, Graduação em Jornalismo,
Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Jornalismo. 2. Saúde bucal. 3. Desigualdade social.
4. Telejornalismo. 5. Brasil. I. Souza, Dana Carolina
Niquele Serafim de. II. Emerim, Cárlica . III.
Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em
Jornalismo. IV. Título.

Dana Carolina Niquele Serafim de Souza
Rafaela de Souza Cardoso

Sorrisos reais:

O retrato da desigualdade de acesso à saúde bucal no Brasil

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de “Bacharel em Jornalismo” e aprovado em sua forma final pelo Curso de Jornalismo

Florianópolis, 16 de junho de 2021.

Prof. Dr. Samuel Pantoja Lima
Coordenador do Curso

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Cárilda Emerim
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Dra. Stefanie Carlan da Silveira
Avaliadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Eliane Scardovelli Pereira
Avaliadora
TV Globo

Felipe Tomaz Santana
Avaliador
TV Globo

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é dedicado às nossas famílias (Antonio Manoel de Souza, Eliana Albino Serafim, Maria Cláudia Cardoso e Osni Mendes Cardoso), que estiveram presentes e auxiliaram durante a produção deste Trabalho de Conclusão de Curso, assim como deram apoio e incentivo ao longo de toda a graduação em Jornalismo na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Aos professores do curso, especialmente à nossa orientadora Cárilda Emerim, por todo o conhecimento compartilhado nesses quatro anos acadêmicos e pelo auxílio durante a realização desta grande reportagem. Aos nossos amigos e colegas, que foram essenciais durante a trajetória universitária e na preparação para o mercado de trabalho.

Gostaríamos de agradecer também a todas as pessoas que entrevistamos para este projeto. Compartilhando suas histórias, vivências e conhecimentos, vocês deram voz e alma para o tema que nos cercava. Para mais, suas falas aproximaram mundos e realidades. Levantaram debates. Obrigada por mostrarem suas visões, confiarem suas sensibilidades, e cederem seu tempo para nossa escuta.

Por fim, agradecemos uma à outra, pela parceria no decorrer do curso, pelas pautas produzidas em conjunto, pela paixão compartilhada pelo Jornalismo e, sobretudo, pela amizade.

A todos que contribuíram para nossa jornada,
direta ou indiretamente: obrigada!

*Algumas pessoas estão a cem
quilômetros do dentista, outras
estão ainda mais distantes:
a 50 pesos [moeda argentina]...*

Hugo Rossetti
(APUD NARVAI & FRAZÃO, 2008)

RESUMO

O contraste social que exclui parte significativa da população brasileira do acesso à saúde bucal é visível nos rostos e nos números. No Brasil, das pessoas de 18 anos ou mais de idade, 14,1 milhões perderam todos os dentes, segundo a última Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Contudo, mesmo havendo um expressivo número de desdentados no nosso território, o país é reconhecido por ter o maior número absoluto de cirurgiões-dentistas do mundo, somando cerca de 336 mil profissionais, de acordo com o Conselho Federal de Odontologia (CFO). Diante dessa realidade incongruente, o presente projeto de Trabalho de Conclusão de Curso tem o objetivo de mostrar as condições que levam à permanência da desigualdade dentária que assola nosso país por meio de uma grande reportagem em vídeo. Além das explicações técnicas, o trabalho busca ouvir as histórias de quem vive algum problema bucal e perdeu o direito de sorrir. Na apuração, por meio de entrevistas e pesquisas, será dado enfoque, também, às consequências do problema, como o desemprego, a dificuldade de socialização e a dor moral pela insegurança em mostrar os dentes, bem como outras questões que envolvem a pandemia da Covid-19. A grande reportagem, com duração estimada de 30 minutos, poderá ser publicada em plataformas on-line ou, até mesmo, em outros veículos de mídia.

Palavras-chave: Telejornalismo. Desigualdade Social. Saúde Bucal. Grande reportagem em vídeo. Brasil.

ABSTRACT

The social contrast that excludes a significant part of the Brazilian population from access to oral health is visible on the faces and in the numbers. In Brazil, 14.1 million people 18 years old or over have lost all teeth, according to the latest Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), released by the Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). However, even though there is an expressive number of toothless in our territory, the country is recognized for having the highest absolute number of dentists in the world, totaling about 336 thousand professionals, according to the Conselho Federal de Odontologia (CFO). In front of this incongruous reality, the present project of Course Completion Work aims to show the conditions that lead to the permanence of dental inequality in Brazil through a video report. In addition to the technical explanations, the work seeks to hear the stories of those who experience an oral problem and lose the right to smile. In the investigation, through interviews and research, focus will also be given to the consequences of the problem, such as unemployment, difficulty in socializing and moral pain due to insecurity in showing teeth, as well as other issues involving the Covid-19 pandemic. The video report, with an estimated duration of 30 minutes, can be published on on-line platforms or even in other media broadcasts.

Keywords: Broadcast News. Social Inequality. Oral Health. Special video report. Brazil.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. EXPOSIÇÃO DO TEMA	11
3. REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 ESCOLHA DO FORMATO	17
4. DESCRIÇÃO DA REPORTAGEM	20
5. PROCESSO DE APURAÇÃO	21
5.1 PRÉ-APURAÇÃO	21
5.2 APURAÇÃO E GRAVAÇÃO	22
5.3 FONTES	23
5.4 ESCRITA E ROTEIRIZAÇÃO	25
5.5 EDIÇÃO E FINALIZAÇÃO	25
6. VEICULAÇÃO	26
6. RECURSOS	27
7. DIFICULDADES E APRENDIZADOS	29
8. CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS	31
ANEXO A - Ficha do TCC	33
ANEXO B - Declaração de autoria e originalidade	35
ANEXO C - Roteiro	36

1. INTRODUÇÃO

O território brasileiro é tomado por um horizonte de desigualdades geradas pelo histórico da formação social, econômica e política do país. Dentre tantos contrastes, um deles é mensurável e está estampado na face da nossa gente: o sorriso. Há, no Brasil, o sorriso que dói e o sorriso saudável. Enquanto, no mesmo país, um deputado tem tratamento odontológico de R\$ 157 mil¹ custeados pela casa do ‘Povo’, uma significativa parte dos cidadãos sequer tem recursos para tratar uma cárie dentária ou fazer um implante. Isso porque o acesso à saúde bucal dos brasileiros está concentrado no estrato mais rico da população e, portanto, milhões de pessoas ainda recorrem a procedimentos arcaicos para lidar com a dor nos dentes.

Ao mesmo tempo em que somos um dos países com mais desdentados no mundo, somos também o país que concentra a maior quantidade de profissionais de odontologia em números absolutos. Segundo dados do Conselho Federal de Odontologia (CFO), em junho de 2021, eram aproximadamente 336 mil cirurgiões-dentistas na ativa em solo brasileiro. Indo de um extremo a outro, o Brasil tem 8,9% de sua população de 18 anos ou mais de idade sem nenhum dente, o que equivale a um montante de 14,1 milhões de pessoas desdentadas. É o que revelou a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019, divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Ainda segundo o Instituto, o Brasil possui uma população total estimada em aproximadamente 213 milhões de pessoas. Isso significa que, atualmente, há cerca de um dentista para cada grupo de 634 brasileiros. Essa é uma iniquidade vivida por milhões de pessoas, que são afetadas, em diversos aspectos de suas vidas, pelo alcance insuficiente do sistema de saúde e das práticas de educação dentária. Em um artigo publicado no *The Intercept Brasil*, a antropóloga brasileira Rosana Pinheiro-Machado ressalta a dicotomia da saúde bucal entre ricos e pobres: "Surpreende o quão invisível é o *apartheid* bucal que divide o país", considera.

¹ 2019: O Deputado Pastor Marco Feliciano recebeu um reembolso de R\$ 157 mil da Câmara dos Deputados, para cobrir os custos de um tratamento de bruxismo que, segundo ele, corrigiu sua articulação da mandíbula e fixou coroas e implantes. Na época, em entrevista à reportagem do jornal ‘O Estado de S. Paulo’, o parlamentar assumiu que o tratamento odontológico ficou "caro", mas afirmou ter encontrado orçamentos ainda mais elevados do que o escolhido. Reportagem completa disponível no endereço: <https://politica.estadao.com.br/noticias/geral,dentes-de-feliciano-custam-r-157-mil-para-a-camara,70002953488>.

Além dos problemas que afetam diretamente a saúde, a perda dos dentes também traz uma condição que provoca baixa autoestima nas pessoas e dificulta os relacionamentos. Inclusive, chega a ser um obstáculo na conquista de uma vaga de emprego. A aparência do rosto influencia muito a avaliação de grande parte dos recrutadores. A maioria, na hora de contratar o candidato, considera ter os dentes da frente um requisito estético. Sem contar os problemas que a condição dental precária causa na fala, como apontam dados do estudo *Percepções Latino-americanas sobre Perda de Dentes e Autoconfiança*, feito pela Edelman Insights, que ouviu 600 latino-americanos entre 45 e 70 anos, sendo 151 deles brasileiros. De acordo com a pesquisa, 41% dos entrevistados relataram uma maior dificuldade na pronúncia das palavras após a perda dos dentes.

Depois de começar a usar a prótese dentária ou realizar um implante, alguns indivíduos têm uma mudança emocional perceptível. Sentimentos como autoconfiança, amor-próprio, coragem e autoestima voltam a existir. Entretanto, para aqueles que ainda não tiveram a oportunidade de realizar tais procedimentos, o período de pandemia pode ter trazido um acessório reconfortante no quesito estético: a máscara. O adereço é paliativo para quem sofre de problemas dentários, pois apenas cobre uma falha na dentição, mas, ainda assim, pode ter conseguido impactar positivamente na recuperação da autoestima de muitas pessoas. Indispensáveis no combate à disseminação do coronavírus, esses equipamentos de proteção bloqueiam mais do que o rosto. Ao tornar invisível uma boa parte das nossas expressões faciais, as máscaras também escondem o sorriso que muitos se sentem vulneráveis ao mostrar.

2. EXPOSIÇÃO DO TEMA

A saúde bucal dos brasileiros e o déficit do acesso ao serviço odontológico como reflexo da desigualdade foi o tema escolhido como objeto desta pesquisa, sobretudo por ser uma pauta pouco explorada no jornalismo, embora muito atual no Brasil. A maioria das reportagens sobre a temática são factuais, com foco em algum problema ou iniciativa específicos, o que deixa uma lacuna para debater o tema com a devida profundidade. A frequência do assunto na agenda dos veículos torna-se ainda menor quando o formato em questão é o audiovisual.

A importância de discutir o tema está alicerçada na necessidade de mostrar que, embora avanços tenham acontecido nas últimas décadas, a falha na dentição ainda é a realidade de milhões de cidadãos. As histórias de familiares que perderam todos os dentes podem não ser já tão comuns, mas ainda descrevem o cenário das condições de saúde bucal em muitas regiões e localidades do Brasil.

Garantida na Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Ela deve ser assegurada mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, como prevê o artigo 196 da lei que rege todo o ordenamento jurídico brasileiro. A CF definiu a saúde por meio de um “conceito amplo, que inclui os seus principais determinantes e apontou em linhas gerais os princípios que o sistema nacional de saúde deveria ter: universalidade, integralidade e equidade” (BARATA, 2009, p.11).

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), concebido pela CF de 1988, mais pessoas passaram a ter acesso aos serviços odontológicos. Na mesma época, aumentou também a quantidade de clínicas populares e de universidades que oferecem serviços acessíveis à comunidade. Porém, somente após 16 anos da criação do SUS, em 2004, foi criada a Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente, que fortaleceu o atendimento no âmbito nacional.

Apesar dos avanços, o Brasil enfrenta um grave problema na democratização de acesso a esse serviço: os vazios sanitários odontológicos. Ou seja, ainda existem locais do país pouco equipados e com carências de profissionais do ramo. Essa má distribuição geográfica de cirurgiões-dentistas pelo território nacional afeta, especialmente, áreas remotas e rurais. “Sentar na cadeira do dentista continua sendo, no Brasil, um insuportável monopólio de classe social. Um privilégio, e não um ‘direito de todos’ - mais uma cruel expressão das iniquidades que nos assolam” (FRAZÃO, NARVAI, 2008, p.101).

A saúde bucal, porém, ultrapassa a ideia de odontologia. É um conceito complexo, que não pode ser limitado somente à saúde dos dentes. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde bucal possibilita falar, sorrir, beijar, tocar, cheirar, saborear, mastigar, deglutir e gritar, além de proteger contra infecções e ameaças ambientais.

Falar sobre desigualdade em saúde bucal, portanto, não inclui somente os problemas dentários que podem ser causados pela má assistência. Além dos riscos à saúde da boca, há o desemprego, a baixa autoestima e a dificuldade de socialização - aspectos que diminuem a

qualidade de vida dos cidadãos. O indivíduo que não tem o direito de sorrir é privado, também, de outros direitos que permeiam a convivência social e são assegurados pelo Estado.

O sorriso pode, inclusive, servir como parâmetro para a desigualdade da sociedade, visto que é reflexo da condição financeira de cada indivíduo. Enquanto os mais ricos gastam valores exorbitantes com tratamentos dentários, os pobres lidam tanto com a "dor física" como com a "dor moral", decorrente da vergonha de não ter dentes.

Há muita disparidade na distribuição do acesso a esse direito, mesmo o Brasil sendo o país com mais dentistas no mundo, como mostram os dados citados neste projeto. O que estabelece tal iniquidade é o contexto social em que cada indivíduo está posto. As posições dentro da hierarquia social são um dos principais fatores que determinam as oportunidades de saúde e colocam o cidadão em situação de vulnerabilidade perante condições nocivas e não saudáveis.

Uma sociedade justa é aquela que é capaz de prover a todos os cidadãos um alto grau de liberdade para escolher dentre as opções de vida aquelas que se ajustem à concepção de 'vida boa'. A meta de qualquer política equânime não deve ser simplesmente igualar o estado de saúde para os diferentes grupos sociais, mas sim buscar igualdade de oportunidades de saúde (BARATA, 2009, p.82).

A grande reportagem em vídeo, objetiva, portanto, identificar quais fatores provocaram a atual desigualdade do acesso a esse serviço, assim como propor alternativas para a mudança do cenário vigente. Busca-se também entender de que maneira a pandemia afetou essa realidade, seja por conta do uso de máscaras como forma de prevenção à Covid-19, seja pelo medo de se expor ao vírus durante a consulta odontológica neste momento. Ou ainda, devido à queda da renda familiar provocada pela crise.

Além disso, o trabalho dá enfoque também à relação da saúde bucal com o novo coronavírus. Um dos principais problemas de saúde bucal no Brasil, a doença periodontal ou periodontite, por exemplo, é um fator de complicação para a Covid-19. A doença, que acomete a região da gengiva, está associada a casos graves de coronavírus, segundo um artigo desenvolvido por instituições do Catar, da Espanha e do Canadá e publicado pelo *Journal of Clinical Periodontology*². No total, 568 pacientes foram avaliados para o estudo. Os pesquisadores observaram que pessoas com a forma mais grave da periodontite tinham um

² 2021: Association between periodontitis and severity of COVID-19 infection: A case-control study. Publicação completa disponível no endereço: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33527378/>

risco três vezes maior de serem intubadas, internadas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou morrerem devido ao Sars-CoV-2.

Além do incentivo à prevenção da periodontite e demais doenças bucais, outra medida que pode auxiliar na redução desse risco em meio à pandemia é a presença de cirurgiões-dentistas em UTIs. A assistência odontológica nesses locais diminui o risco de morte e o tempo de internação, que pode ocasionar lesões e infecções na boca.

A Odontologia se faz necessária na avaliação da presença de biofilme bucal, doença periodontal, presença de cáries, lesões bucais precursoras de infecções virais e fúngicas sistêmicas, lesões traumáticas e outras alterações bucais que representem risco ou desconforto aos pacientes hospitalizados. Sabe-se que os cuidados bucais, quando realizados adequadamente, reduzem muito o aparecimento de pneumonia associada ao uso de ventilação artificial, nos pacientes em UTI (ESTEVEZ, GOMES, 2012, vol.69).

A prática, no entanto, ainda é escassa no Brasil e não acontece de forma uniforme a nível nacional. De acordo com o Conselho Federal de Odontologia, existem apenas cerca de dois mil cirurgiões-dentistas hospitalares, o que corresponde a 0,65% do total de dentistas no país. Em junho de 2019, o presidente da República, Jair Bolsonaro, vetou o Projeto de Lei, nº 34, de 2013, que obrigaria a prestação de assistência odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar, aos portadores de doenças crônicas e, ainda, aos atendidos em regime de atendimento ou de internação domiciliar. Atualmente, o Projeto de Lei, nº 883, de 2019, também trata do assunto e segue em tramitação.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Desde o nascimento da saúde pública no Brasil, chama atenção o padrão de ocorrência de dores e sofrimentos de origem dentária em nossa população. Durante anos, perpetuou-se a visão da odontologia mutiladora e do cirurgião-dentista com atuação apenas clínica. As políticas públicas de saúde bucal no país atravessaram, historicamente, um processo que se evidenciou por ser excludente e desigual, carregando esta marca desde o contexto do período colonial brasileiro, até o imperial e republicano. Havia cárie nos primeiros habitantes do Brasil. E hoje, este ainda persiste como o principal problema de saúde bucal dos brasileiros.

Comparando as pesquisas nacionais de Saúde Bucal de 2003 e 2010, houve uma redução de 25% no índice de cárie aos 12 anos. Porém, a distribuição de cárie continua

desigual nas regiões do Brasil. O índice é mais elevado no Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Ainda que tenhamos avançado ao longo dos anos com a implementação de políticas do Estado para combater o problema, os grupos mais vulneráveis seguem desamparados. Na escassez de recursos para sobrevivência, como alimentação, emprego e moradia, não há vez para cuidar de si, que dirá dos dentes.

Entende-se como política de saúde a resposta social (ação ou omissão) de uma organização (como o Estado) diante das condições de saúde dos indivíduos e das populações e seus determinantes, bem como em relação à produção, distribuição, gestão e regulação de bens e serviços que afetam a saúde humana e o ambiente. Política de saúde abrange questões relativas ao poder em saúde (Politics), bem como as que se referem ao estabelecimento de diretrizes, planos e programas de saúde (Policy) (PAIM, TEIXEIRA, 2006, vol.40).

De modo geral, no setor da saúde, a apropriação desproporcional das riquezas tem reflexos diretos na realidade brasileira. Enquanto uma parte significativa da população continua a sofrer pela falta de tratamento dentário básico, outra, mais privilegiada social e economicamente, paga o valor de um imóvel para deixar os dentes reluzentes e alcançar a estética facial idealizada.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, a proporção de pessoas com 18 anos ou mais que usavam escova de dente, pasta de dente e fio dental era de apenas 63%. Pior do que os números, que permitem apenas um registro quantitativo, é o drama vivido por esses milhões de cidadãos, invalidando o que se entende por cidadania.

Pobreza, dificuldade de inserção no mercado de trabalho e baixa escolaridade são fatores que determinam objetivamente as condições de saúde bucal no Brasil. Não apenas implicam uma marca objetiva, mas também subjetiva, velada, às pessoas que sofrem a exclusão da saúde bucal no seu cotidiano (MOREIRA, NUTO, NATIONS, 2004). Os estigmas que desmoralizam essas pessoas são percebidos no olhar, ao serem julgadas por seus dentes cariados, prótese desajustada ou fístula dental, um conjunto de concepções pejorativas que discriminam o indivíduo.

A evolução das políticas públicas de saúde bucal no Brasil teve um grande marco em 1957, quando foi promulgada a Lei Estadual que tornava obrigatória a fluoretação das águas de abastecimento público no estado do Rio Grande do Sul. Vinte anos depois, em 1974, a regulamentação se tornou a Lei Federal nº 6.050, consolidando um marco importante para odontologia, pois a fluoretação contribui significativamente para a prevenção contra cáries. Outro símbolo da atuação do Estado brasileiro na saúde foi a implantação do SUS, o Sistema

Único de Saúde, no final dos anos 80, quando mais pessoas passaram a ter acesso aos serviços de saúde bucal. Concomitante, cresceu o número de clínicas populares e universitárias, como a Clínica Odontológica da UFSC, que oferece atendimento gratuito à comunidade.

O caráter de Sistema Nacional de Saúde legitimado ao SUS, ancorado pela universalidade, integralidade, participação social e equidade, inseriu na agenda do Estado a questão da proteção social e da solidariedade, abrindo inúmeros desafios para as políticas públicas. Um dos grandes legados dessa política é não poder fragmentar a saúde bucal de jure, ainda que de facto permaneça reproduzindo tais iniquidades. Mergulhar em questões delicadas como estas, bem como demarcar os cenários e os sujeitos, é uma das estratégias do texto para conclamar a sociedade à ação (SANTOS, RODRIGUES, 2010, vol.14).

Em 2004, foi criado pelo governo o Programa Brasil Sorridente, que reúne uma série de ações de acesso a serviços odontológicos de forma gratuita no SUS. As principais linhas de ação do programa são a reorganização da atenção básica em saúde bucal, sobretudo com a implantação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF); a ampliação e qualificação da atenção especializada, principalmente com os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD); e a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público. Além disso, os serviços do Brasil Sorridente também são ofertados a partir das Unidades de Saúde Família (USF)/Postos de Saúde, Unidades Odontológicas Móveis (UOM) e hospitais.

Todavia, como já citado antes, apesar dos avanços, o contraste ainda é grande. Enquanto o aumento da indústria odontológica no país é dado por uma reta crescente, onde forma o maior número de cirurgiões-dentistas no mundo, as pessoas continuam a adoecer por falta de cuidados com os dentes. A relação “cáries x pessoas”, por exemplo, diminuiu muito em função da legislação que regulamenta a chegada de água fluoretada às torneiras de boa parte da população. Porém, a pluralidade de Brasis mostra que ainda há um longo caminho para proteger aquelas famílias e comunidades afetadas pela dor e pelo constrangimento ao sorrir.

Segundo dados do CFO, de junho de 2021, mais da metade dos dentistas do país está em apenas três estados - cerca de 30% estão em São Paulo, enquanto Minas Gerais e Rio de Janeiro têm, cada um, aproximadamente 10% desses profissionais. Além disso, a odontologia

ainda está muito concentrada na iniciativa privada: 69,3%³ dos serviços odontológicos prestados à população estão nesse setor.

Ainda assim, mesmo em regiões próximas a grandes centros, há déficit de atendimento odontológico, como em comunidades ou cidades do interior. Para a cirurgiã-dentista e pesquisadora Mariana Gabriel, a distribuição geográfica dos dentistas é influenciada pelas oportunidades que são apresentadas ao profissional, e é preciso criar um pacote de intervenção que abarque todos os aspectos complexos envolvidos nesse desequilíbrio.

O processo de formulação política, deve considerar a complexidade desse fenômeno da distribuição geográfica dos profissionais e propor soluções ousadas que levem em conta todos os componentes do quadro conceitual sobre a temática e a realidade política, econômica e social do Brasil, no sentido de regular o mercado e favorecer a disponibilidade dos dentistas no território nacional (GABRIEL, 2016, p.134).

3.1. ESCOLHA DO FORMATO

Este Trabalho de Conclusão de Curso pode ser definido como grande reportagem em vídeo, visto que não trata a questão da saúde bucal de forma factual e superficial, mas visa o aprofundamento da problemática. Ademais, retrata um assunto de interesse público, demanda mais tempo de apuração, de produção e maior estudo sobre a narrativa, bem como um tratamento técnico do material. “Os ritmos narrativos da estrutura da grande reportagem variam de acordo com a maior ou menor riqueza de recursos, riqueza essa que provém da captação do real e do domínio de técnicas narrativas” (MEDINA, 1988, p. 117).

A escolha do formato decorre da potencialidade da pauta no audiovisual, em virtude da força imagética do tema e da possibilidade de acompanhar a vivência dos personagens. Além disso, como o assunto aborda um problema social brasileiro, o trabalho pode ser um instrumento de mobilização social. Uma vez retratada e exposta à população por meio da prática jornalística, tal realidade pode ser mudada e os direitos de quem sofre com o problema podem ser reivindicados.

³ Estudo de pesquisadores da Universidade Federal da Bahia (UFBA), da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) e da Universidade do Estado da Bahia (Uneb), que analisou a implementação da Política de Saúde Bucal no Brasil entre 2015 e 2017. Disponível no endereço: <https://scielosp.org/article/sdeb/2018.v42nspe2/76-91/#>

Considerando que no Brasil, poucas pessoas têm acesso à cultura e ao conhecimento, a influência da televisão na formação do senso comum adquire proporções expressivas. Defende-se que o vídeo documentário pode ser um instrumento mobilizador da sociedade, capaz de impulsionar a participação conjunta dos membros da comunidade em busca de melhorias (ZANDONADE, FAGUNDES, 2003, p. 13).

A televisão, porém, não é o único meio para realizar o objetivo de estreitar o contato com a população e sensibilizá-la. A disseminação de informações em massa tem a internet como o segundo meio mais utilizado. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios Contínua (PNAD), divulgada em 2021 pelo IBGE, a internet estava presente em 82,7% dos lares brasileiros e a TV em 96,3% deles em 2019. Com a popularização desse meio, as imagens e principalmente os vídeos ganharam maior força no mercado da comunicação (LIPOVETSKY, 2009, p. 288).

Ao longo da reportagem, algumas ferramentas do audiovisual foram exploradas, e outras tiveram uma adaptação devido à pandemia de Covid-19 e as limitações da apuração a distância. Além das imagens e sonoras, um dos recursos utilizados para acrescentar e interligar informações é o *off*, ou seja, o texto lido, narrado pelo jornalista. Outra possibilidade que foi aproveitada é a passagem, definida por Paternostro (2006) como a gravação feita pelo repórter no local do acontecimento, com informações que poderão ser encaixadas no meio da matéria. A autora também destaca a importância da sinergia entre texto e imagem no telejornalismo:

Para escrever um texto de TV, precisamos saber quais imagens disponíveis temos para serem coordenadas com as informações. Não podemos escrever uma palavra que seja sem conhecer as imagens, ignorando-as. Temos de levar em conta que estamos trabalhando primordialmente com a imagem. Sem ela estaremos fazendo rádio, revista ou jornal (PATERNOSTRO, 2006, p.86).

Na reportagem diária, seguidamente equilibra-se mais os eixos narrativos, trazendo os elementos de *off*, sonora e passagem de forma que, no curto espaço de tempo, a informação principal seja ofertada direta, mais objetiva. A grande reportagem, ao contrário, embora se preze também pelo equilíbrio, permite aos jornalistas e realizadores dedicar mais tempo ao tratamento das imagens, das entrevistas e do encadeamento dos materiais, trazendo um pouco mais de subjetividade e liberdade criativa, sem perder o foco nos preceitos do jornalismo de telas. Aliás, sobre isso, cabe ressaltar que, como aponta Emerim (2019), o telejornalismo é

entendido no seu sentido amplo, a partir do seu prefixo TELE, tendo sua definição assim proposta:

(...) o jornalismo que é produzido e distribuído para telas e por diferentes telas, incluindo televisão, computador, smartphone, celular, tablets ou os demais dispositivos, suportes ou plataformas (móveis ou não) que se utilizem de uma tela de visão ou tela refletiva para exibir, distribuir e compartilhar dados que são regidos pelos preceitos do Jornalismo como um modo específico de produção de conteúdo e conhecimento (EMERIM, 2019, p. 27).

Neste aspecto, enfatiza-se que, embora o telejornal e os programas de debate e entrevistas sejam os mais comuns na televisão aberta brasileira, principalmente ligados aos núcleos de telejornalismo, eles não se constituem nas únicas possibilidades narrativas em jornalismo audiovisual para as telas. Assim como, também, ao se pensar em telejornalismo é necessário ficar restrito aos formatos mais tradicionais e divulgados. Recorrendo novamente a Emerim (2020), pode-se afirmar que:

As novas telas, as novas possibilidades de acesso e de se assistir televisão na palma da mão, em e de qualquer lugar trouxe a mobilidade do aparato, do aparelho de visão à distância, mas os conteúdos ainda caminham na busca de elementos que sejam constitutivos dessa natureza virtual (EMERIM, 2020, p. 112).

O presente trabalho se insere nesta perspectiva, ao buscar adequações (diante de um contexto restritivo de produção em razão da pandemia de Covid-19) experimentando as novas possibilidades estéticas e narrativas, sem deixar de seguir o que se entende por telejornalismo e jornalismo para telas, abrindo espaço para a fluidez, para o aprofundamento, a articulação entre um texto visual mais solto com um conteúdo bem estruturado, refletindo o fundamental, que é a informação de qualidade, ética e comprometida com o social.

É por esta razão que, neste trabalho, as entrevistas recebem evidência, maior tempo de permanência na tela, um protagonismo maior que o formato grande reportagem em vídeo permite, trazidos aqui não só para oferecer dados e informações extras como também para otimizar o tempo do material.

A estrutura sonora também é um componente importante para construção de uma narrativa jornalística audiovisual. Para manter com mais força o traço, o engajamento do espectador com a realidade apresentada, a prioridade deste trabalho foi o uso de sons captados durante a gravação, o som ambiente, a fim de deixar o resultado final fiel à realidade

experimentada pelos repórteres e entrevistados. Para preencher espaços que prescindem de palavras, a escolha das trilhas sonoras serviram para dar tom e ritmo às histórias contadas.

Por fim, a edição no jornalismo para telas tem a função de interligar cenas, falas, informações e dados, produzindo uma narrativa que se mistura a uma conversa, que aprofunda o engajamento do espectador nas histórias em tela, que o conduz a participar, sentir, exercitar o olhar de solidariedade, de empatia, de colocar-se no lugar do outro, este outro que está ali, sendo retratado com sua imagem e som, desvelado de suas mazelas e sentimentos. Esses pedaços “são como uma manga, uma gola, partes pensadas para se encaixarem com exatidão em determinado lugar, para formar um todo harmônico que tenha sentido compreensível para qualquer um que olhe e queira entrar na roupa ou na história” (ESCALADA, 2016, p. 83). E esse percurso só é possível porque é conduzido pela reportagem:

(...) o que faz o telejornalismo manter-se num espaço de referência é exatamente a sua base formativa, que perpassa pelos formatos mais tradicionais de produção de notícia na tevê e que se aplicam, de forma eficiente, na produção de conteúdo jornalístico em outras plataformas que se utilizem do televisual (EMERIM, 2020, p. 112).

4. DESCRIÇÃO DA REPORTAGEM

O Trabalho de Conclusão de Curso tratado neste documento consiste em uma grande reportagem em vídeo de duração média de 30 minutos. O tema gira em torno da problemática da desigualdade no Brasil, com foco no déficit do acesso aos serviços odontológicos. Busca-se, portanto, retratar como os contrastes entre as classes sociais podem ser mensurados a partir do estado da saúde bucal dos brasileiros: elemento-chave para entender a face da pobreza no país.

Ao longo do trabalho, são elencados dados sobre a situação da saúde bucal no país, fatos sobre o contexto histórico do tema, depoimentos de cidadãos que fazem parte das estatísticas, e possíveis soluções para a questão, alicerçadas em estudos e entrevistas com especialistas da área, além de outros tópicos que perpassam a problemática.

O telejornalismo é feito em conjunto, por isso “se faz necessária a existência de uma equipe constituída por vários profissionais, quais sejam, produtores, repórteres, editores de textos e imagens, cinegrafistas, entre outros” (MACÊDO, 2015, p. 12). Tendo em vista a complexidade deste formato, principalmente quando colocado em prática em meio à

pandemia, fez-se fundamental que o trabalho fosse feito em dupla a fim de garantir melhor qualidade técnica no resultado final.

Em relação às entrevistas, as estudantes entraram em contato com pessoas que vivenciaram, ou ainda vivenciam, as consequências da desigualdade acerca da questão dentária; cirurgiões-dentistas; pesquisadores sobre desigualdade e má distribuição geográfica de dentistas no país; membros de organizações sem fins lucrativos que trabalham para fornecer acesso alternativo a esse serviço; agentes políticos e psicólogos. O foco da narrativa são as vivências de quem sofre o problema na pele, os demais entrevistados servem como um plano secundário para explicar por que essa questão ainda é latente no Brasil.

As entrevistas são intercaladas entre si e costuradas com imagens de cobertura. Para este trabalho, foram feitas imagens de plano aberto e médio, imagens-detalhe e outros ângulos explorados durante as gravações. O intuito é levar o telespectador/internauta para dentro daquela realidade, incentivando-o a criar empatia e a sensibilizar-se.

5. PROCESSO DE APURAÇÃO

5. 1. PRÉ-APURAÇÃO

Os trabalhos de conclusão de curso de Jornalismo na Universidade Federal de Santa Catarina costumam começar a ser produzidos na disciplina de Planejamento de TCC. Durante a matéria, os alunos devem escolher pauta e formato do trabalho, bem como projetar como será feita a execução. As graduandas cursaram a disciplina em setembro de 2020, após a paralisação das atividades da universidade por conta da pandemia do novo coronavírus.

O primeiro passo na construção do projeto foi a pesquisa. As alunas estudaram o tema por meio de livros e artigos, e a partir do levantamento de dados sobre a questão da saúde bucal no Brasil, como as informações presentes na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) e na Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil). Outras pesquisas também foram consultadas ao longo do trabalho.

Em seguida, iniciaram o mapeamento de possíveis fontes e tópicos. Logo depois, começaram a entrar em contato com as fontes. Muitos e-mails ficaram sem resposta, mas as estudantes continuaram a busca por outros personagens e especialistas. Ao longo das entrevistas, novas histórias foram surgindo e, assim, uma fonte foi levando à outra. Nessa etapa, também produziram o roteiro de cada entrevista e os tópicos a serem abordados na grande reportagem.

No entanto, no fim de fevereiro de 2021, o Colegiado do Curso de Jornalismo decidiu que as apurações e entrevistas dos trabalhos de conclusão de curso deveriam ser feitas totalmente de forma remota devido ao agravamento da pandemia da Covid-19 em Santa Catarina e no Brasil. Sendo assim, algumas alterações precisaram ser feitas na pauta e na escolha das fontes, mas as alunas seguiram com a apuração e produção do trabalho.

5.2. APURAÇÃO E GRAVAÇÃO

As entrevistas foram realizadas de forma on-line nos meses de março, abril e maio por meio das plataformas *Zoom* e *Skype*. No entanto, alguns entrevistados não possuíam computador e o celular não tinha memória suficiente para baixar os aplicativos de videoconferência. Nesses casos, as conversas aconteceram através do *WhatsApp* e foram gravadas por meio da gravação de tela do *iPhone*. Além das entrevistas feitas por videochamadas, algumas fontes também nos enviaram gravações em vídeo respondendo às perguntas.

Ao todo, foram realizadas 20 entrevistas, o que gerou mais de 14 horas de gravação. Nas conversas síncronas, as estudantes, cada uma em sua casa, gravaram contraplanos de perspectivas diferentes, enquadrando o entrevistado e as alunas, como muitos telejornais têm feito durante a pandemia de Covid-19. Ambas participaram de todas as videoconferências.

Além das imagens produzidas por meio das entrevistas on-line, as graduandas também solicitaram às fontes a gravação de imagens presenciais, bem como o envio de arquivos. Os entrevistados foram muito solícitos e enviaram vídeos e fotos do seu dia a dia, dentro e fora de casa, ou seja, apenas fizeram gravações em lugares que já fazem parte de sua rotina, sem se expor de forma desnecessária ao coronavírus.

Portanto, as imagens utilizadas no TCC são do arquivo pessoal das fontes e de bancos de imagens gratuitos, assim como vídeos e fotos enviados pelos projetos sociais Turma do Bem, SAS Brasil e Casa da Criança e pela assessoria de comunicação do Hospital Universitário da UFSC. Todos os materiais foram enviados pelo site *WeTransfer*. O uso de trechos de vídeos publicados no *YouTube* das ONGs Turma do Bem e SAS Brasil também foi autorizado.

Além das imagens recebidas pelos entrevistados, as alunas também realizaram captação presencial, respeitando a proibição do Colegiado do Curso de Jornalismo de se expor ao novo coronavírus para a produção da grande reportagem. As gravações ocorreram

em duas ocasiões. Na primeira, uma das estudantes aproveitou uma ida já marcada ao dentista para realizar imagens do consultório.

Em outra oportunidade, as graduandas fizeram captação de imagens e gravação de passagens ao ar livre e em locais pouco movimentados de Florianópolis. Foram feitas gravações da movimentação de veículos e pedestres no entorno da Ponte Hercílio Luz e na Avenida Beira-mar Norte. As alunas também captaram imagens no Mirante do Morro da Cruz, na parte externa do HU/UFSC, na entrada da Casa da Criança e na frente de um dos Centro de Especialidades Odontológicas (CEOs), em Palhoça.

Durante todas as gravações externas, foram utilizadas máscaras com a melhor filtragem contra a Covid-19, como a PFF2/N95 e a KN95. Ademais, durante a captação, as estudantes não tiveram contato com outras pessoas e usaram transporte particular para a locomoção.

Demais imagens usadas no TCC foram feitas dentro de casa, usando objetos relacionados à saúde bucal e a partir de fotos reveladas dos entrevistados. Os textos em *off* da grande reportagem também foram gravados no interior da residência com um microfone lapela.

5.3. FONTES

Neste Trabalho de Conclusão de Curso foram utilizados dois tipos de fontes, comuns em entrevistas no telejornalismo. Os especialistas de diferentes áreas do conhecimento (cirurgiões-dentistas, psicólogos e antropólogos) e as personagens, que vivenciaram ou vivenciam as consequências do déficit de acesso à saúde bucal no Brasil. Fundadores de organizações do terceiro setor ligadas à questão dentária e autoridades públicas também fazem parte das fontes desta grande reportagem em vídeo. A grande maioria das entrevistas foi realizada de forma on-line e síncrona. São elas:

Joyce Buratti - psicóloga clínica;

Mariáh Luz Lisboa - professora e dentista concursada do ambulatório de odontologia do HU/UFSC;

Fábio Bibancos - fundador da organização social Turma do Bem;

Maria Cecília - dentista e residente na área de síndromes e anomalias craniofaciais do HRAC/USP;

Mariana Gabriel - autora da tese de doutorado na USP “Distribuição geográfica dos cirurgiões-dentistas”;

Gilberto Pucca - idealizador do programa Brasil Sorridente e ex-coordenador de Saúde Bucal do Ministério da Saúde;

Lucia Scalco - antropóloga;

Arthur Souza - estudante de odontologia e paciente da Turma do Bem;

Rafaela Dias - cirurgiã-dentista;

Daniella de Castro - mulher trans e paciente da Turma do Bem;

Maria Luisa Gassen - dentista voluntária na Casa da Criança;

Luisa Sanseverino - coordenadora de Saúde Bucal da organização social SAS Brasil;

Andrea Souza - fundadora do projeto Brasil Sorrindo;

Daker Bicego - fundador do projeto Brasil Sorrindo;

William Gustavo de Barros - paciente da Turma do Bem;

Elizangela de Mendonça - paciente da SAS Brasil;

Caroline Martins - coordenadora-geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde.

Outras pessoas enviaram vídeos ou áudios gravados por meio do celular respondendo às perguntas levantadas pelas graduandas. São elas:

Luís Daltoé - cirurgião-dentista;

Luiz Henrique Nascimento Neto - dentista hospitalar no Hospital Universitário da UFSC.

Apenas uma entrevista foi realizada de forma presencial, com os devidos protocolos de biossegurança da UFSC. A fonte é a babá **Maria Aparecida Coelho**, vizinha de uma das alunas. A gravação, portanto, ocorreu ao ar livre, da janela da casa de Cida, com distanciamento social. Além disso, tanto a estudante quanto a entrevistada estavam usando máscaras e higienizando as mãos com álcool em gel.

A graduanda também não se expôs ao vírus durante o trajeto até o local, já que só precisou atravessar a rua para realizar a entrevista. Todos os protocolos de biossegurança da UFSC foram seguidos. Inclusive, foram registrados antes da realização da entrevista, com imagens de bastidores.

5.4. ESCRITA E ROTEIRIZAÇÃO

Após a realização das entrevistas on-line, das pesquisas, do levantamento de dados e das leituras de artigos e livros, o processo de escrita e roteirização foi iniciado. O primeiro passo foi decupar as sonoras. As estudantes dividiram essa tarefa de forma igualitária: cada uma ficou responsável pela seleção dos principais trechos de parte das entrevistas. Nesse momento, as gravações feitas pelas plataformas de videoconferência, como *Zoom*, *Skype* e *WhatsApp*, junto às gravações dos contraplanos, foram inseridas no programa de edição de vídeos profissionais *Adobe Premiere Pro*, e as estudantes começaram a marcar as falas mais importantes para a construção do roteiro.

Feita essa primeira decupagem, as alunas transcreveram os principais trechos das 20 sonoras e começaram a roteirizar. Com isso, foram costurando os relatos e adicionando *offs*, passagens e transições ao longo dos blocos temáticos da grande reportagem. O objetivo foi trazer dados importantes sobre a saúde bucal no Brasil e, ao mesmo tempo, mostrar a realidade de quem sofre ou já sofreu com o problema, bem como pontuar as causas da questão e apontar possíveis caminhos para a democratização do acesso a esse serviço.

5.5. EDIÇÃO E FINALIZAÇÃO

A edição do material foi feita no programa *Adobe Premiere Pro*, nas versões 2020 e 2021. Primeiramente, todas as entrevistas foram sincronizadas no *software*. Os contraplanos gravados pelas estudantes também foram inseridos na timeline de acordo com o que foi pré-determinado no roteiro. Em seguida, os cortes foram realizados e as sonoras foram exportadas separadamente em diferentes projetos, a fim de não sobrecarregar o projeto final da grande reportagem.

Com as entrevistas já editadas em mãos, as estudantes começaram a gravar os textos em *off* e a selecionar as imagens para cada trecho. Todo vídeo ou foto usado na reportagem foi feito ou solicitado de acordo com o texto da grande reportagem. Trilhas e efeitos sonoros também foram adicionados ao longo da edição do material.

Além do *Adobe Premiere Pro*, as estudantes também utilizaram a plataforma de design gráfico *Canva* e o *Adobe After Effects* para produzir textos animados, fundos para as entrevistas, GCs e demais efeitos gráficos. Durante a finalização, foram feitas as correções de cor e o ajuste dos áudios, para deixar o TCC uniforme. As alunas foram responsáveis por

todas as etapas do trabalho. Após ser exportada em alta resolução, a grande reportagem foi veiculada na plataforma YouTube.

5.6 VEICULAÇÃO

Além de servir como portfólio, o trabalho poderá ser veiculado tanto na televisão como na internet, através de redes sociais e de outros canais on-line. Veículos de comunicação poderão ter interesse em transmitir, visto que envolve a realidade dos indivíduos e seus direitos como cidadãos.

Inicialmente, o trabalho será exibido na íntegra no programa Primeiro Plano, da TV UFSC, televisão educativa afiliada à TV Brasil e presente no canal 63.1 da TV aberta da Grande Florianópolis e no canal 15 da TV por assinatura da NET. Posteriormente, também poderá ser veiculado em canais educativos, como a TV Cultura e o Canal Futura. Para tal, a grande reportagem poderá ser exibida na íntegra ou dividida em blocos. Os blocos podem ser separados conforme os temas, como o contexto do atendimento odontológico no Brasil, a situação atual do acesso à saúde bucal a partir de dados e de histórias reais e a relação entre a odontologia e a pandemia de Covid-19.

As estudantes também buscam possibilitar a exibição do programa televisivo em escolas, palestras e universidades, com o objetivo de levar conscientização sobre tal realidade no Brasil. Entidades da classe odontológica podem também auxiliar na circulação da produção, como a Associação Brasileira de Odontologia (ABO), o Conselho Federal de Odontologia (CFO), a Associação de Saúde Bucal Coletiva (Abrasbuco) e demais entidades regionais, assim como as organizações sociais que fazem parte da grande reportagem, como a Turma do Bem, a SAS Brasil e a Casa da Criança.

Ademais, o trabalho também poderá ser distribuído nas mídias sociais, como Instagram, Facebook e Twitter, em forma de teaser ou também separado em blocos temáticos. No YouTube, a grande reportagem será publicada pelas alunas na íntegra. Além disso, o TCC poderá ser inscrito em festivais universitários, como o Congresso Nacional da Intercom, Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação, o maior da área na América Latina.

A grande reportagem tem potencial para ser veiculada também em outras emissoras e em rede nacional devido à relevância do tema para os cidadãos brasileiros e a necessidade de dar visibilidade aos problemas dentários da população.

6. RECURSOS

Os equipamentos utilizados na produção desta grande reportagem em vídeo foram adquiridos pelas graduandas. Na elaboração do projeto, durante a disciplina de Planejamento de TCC, o valor do orçamento para a gravação do trabalho era mais elevado. Com a produção realizada majoritariamente em casa e a adaptação da pauta, os gastos foram modificados.

Abaixo estão elencados os recursos para o desenvolvimento do projeto, como custos com equipamentos, serviços e deslocamento. Os cálculos contidos neste orçamento são baseados em preço de mercado e valores de referência de sindicatos dos jornalistas. O objetivo deste orçamento é demonstrar a viabilidade de produção desta reportagem no mercado comercial como forma de produção independente ou por produtora profissional, e que poderá ser comercializada posteriormente. Para este TCC, o investimento total da produção foi realizado pelas estudantes.

Tabela 1 – Equipamentos

Item	Descrição	Quantidade x Valor	Valor final
Câmera Canon EOS Rebel SL3 + Lente EF-S 18-55mm	Captação de imagens	2 x R\$ 3.000,00	R\$ 6.000,00
Lente Canon EF 50mm f/1.1.4 USM	Captação de imagens	2 x R\$ 1.300,00	R\$ 2.600,00
Lente Canon EF-S 55-250mm f/4-5.6 IS STM	Captação de imagens	1 x R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00
Bateria Extra Canon LP-E17	Captação de imagens	1 x R\$ 215,00	R\$ 215,00
Tripé Weifeng	Captação de imagens	1 x R\$ 150,00	R\$ 150,00
Microfone Lapela Boya BY-M1	Captação de áudio	2 x R\$ 100,00	R\$ 200,00
Sungun	Iluminação	1 x R\$ 160,00	R\$ 160,00
Ring Light 26cm Com Tripé	Iluminação	1 x R\$ 250,00	R\$ 250,00
Microfone	Captação de áudio	1 x R\$ 500,00	R\$ 500,00

Direcional Greika GK-SM10			
Microfone Direcional Boya BY-M1	Captação de áudio	1 x R\$ 260,00	R\$ 260,00
HD Externo Seagate 1TB	Armazenamento	2 x R\$ 350,00	R\$ 700,00
Cartão de Memória 128GB	Armazenamento	1 x R\$ 230,00	R\$ 230,00
Cartão de Memória SanDisk Extreme 32GB	Armazenamento	1 x R\$ 110,00	R\$ 110,00
Steadicam	Captação de imagens	1 x R\$ 190,00	R\$ 190,00
Tripé T800EX Benro	Captação de imagens	1 x R\$ 210,00	R\$ 210,00
MacBook Pro (13-inch, 2019, usado)	Edição	1 x R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00
Acer Aspire 5 A515-55G-588G	Edição	1 x R\$ 4.100,00	R\$ 4.100,00
Iphone XS 256gb (usado)	Captação de imagens	1 x R\$ 3.500,00	R\$ 2.800,00
Iphone XR 128gb	Captação de imagens	1 x R\$ 4.200,00	R\$ 4.200,00
TOTAL			R\$ 31.975,00

Tabela 2 – Deslocamento

Item	Descrição	Quantidade x Valor	Valor final
Gravações na Grande Florianópolis (carro)	Transporte	1 x R\$ 45,00	R\$ 45,00
TOTAL			R\$ 45,00

Tabela 3 – Serviços

Item	Descrição	Quantidade x Valor	Valor final
Captação	Valor da hora	23 x R\$ 50,00	R\$ 1.150,00
Edição e finalização	Valor da hora	104 x R\$ 80,00	R\$ 8.320,00
TOTAL			R\$ 9.470,00

7. DIFICULDADES E APRENDIZADOS

A principal dificuldade na elaboração desta grande reportagem em vídeo foi desenvolver a parte prática do trabalho em meio à pandemia do novo coronavírus, sobretudo com a agravação da crise de saúde em Santa Catarina. Fazer telejornalismo sem ir às ruas e ter o contato direto com as fontes é uma das tarefas mais desafiadoras. Além disso, com o ajuste no Calendário Acadêmico de Graduação da UFSC, referente ao segundo semestre letivo de 2020, e as incertezas devido à crise, as alunas tiveram um tempo menor para realizar o trabalho, assim como precisaram lidar com imprevistos potencializados pela situação global.

Em relação à parte técnica da grande reportagem em vídeo, as maiores dificuldades encontradas foram a qualidade da internet e dos celulares ou notebooks das fontes, e a dependência de terceiros para a captação de imagens. Algumas pessoas presentes na reportagem não tinham acesso a notebooks, e a qualidade da câmera dos celulares não era a melhor, o que prejudicou a questão técnica do material. No entanto, a informação foi colocada como prioridade, fazendo-se necessário o uso dessas imagens para a construção da narrativa.

Um dos maiores aprendizados deste Trabalho de Conclusão de Curso é que o telejornalismo é volátil. É possível fazer produções em vídeo a distância, desde que haja comprometimento, boa apuração e criatividade para suprir a ausência da prática presencial. Com a pandemia do novo coronavírus, abriu-se portas para um novo olhar sobre o fazer telejornalístico.

Ademais, o produto deste Trabalho de Conclusão de Curso teve o resultado esperado e alcançou os objetivos diante das condições impostas. A grande reportagem em vídeo apresenta um conteúdo rico em apuração, por meio de pesquisas, fontes de diversas áreas do conhecimento e histórias que materializam a pauta, além de abordar um assunto de interesse

público e de grande importância para o entendimento da desigualdade que ainda assola o nosso país.

8. CONCLUSÃO

Ao longo da graduação, o contato com a produção audiovisual e a busca por um jornalismo atuante estiveram presentes na formação acadêmica de ambas as estudantes. No TCC, como forma de consolidar este anseio profissional e pessoal, foi possível colocar à prova as habilidades e aprendizados adquiridos. Por meio da execução do trabalho, as alunas aprimoraram os valores da profissão, estando atentas aos seus princípios éticos e deontológicos.

Mesmo com os desafios impostos pela pandemia de Covid-19, realizar um trabalho exclusivamente em vídeo sem o contato físico com as fontes estimulou a criatividade das estudantes e mostrou que é possível contar histórias com recursos escassos desde que haja necessidade e vontade em mostrá-las.

Com uma reportagem de mais fôlego, permeada por histórias e dados da apuração, buscou-se contribuir para a discussão sobre o drama da desigualdade social brasileira. A defasagem expressiva no acesso à saúde bucal, que ainda concentra a maior parte dos atendimentos em grupos com maior poder aquisitivo no Brasil, configura como o recorte principal desta grande reportagem em vídeo. A relevância deste trabalho também se dá por estar inserido em um contexto atípico, causado pela pandemia de Covid-19, que permite um olhar factual para o assunto.

A lacuna que existe no jornalismo brasileiro a respeito desta problemática também estimulou o desenvolvimento de um trabalho que aborde questões mais amplas, observando aspectos sociais, econômicos e culturais. O objetivo maior, por meio dessa produção, é promover transformação social e, assim, passar por uma transição universidade-mercado com reflexão e frescor do fazer jornalístico. Poucos veículos da grande mídia ligados ao audiovisual - senão nenhum - dão a profundidade que o tema merece em suas coberturas. Mesmo cumprindo um papel válido e necessário quando pautam essa realidade, ainda continuam na superfície do debate.

REFERÊNCIAS

- BARATA, Rita Barradas. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde [livro eletrônico]**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
- COUTINHO, I.; EMERIM, C.. *Lugares, espaços, telas e reconhecimento: o local do telejornalismo na contemporaneidade*. (23-40). In: COUTINHO, I.; EMERIM, C.. **Telejornalismo local: teorias, conceitos e reflexões**. Florianópolis: Insular, 2019.
- EMERIM, C. *O conceito de telejornalismo contemporâneo à luz da tradição e da inovação*. (99-116). In: EMERIM, C.; PEREIRA, A.; COUTINHO, I.. **Telejornalismo 70 anos: o sentido das e nas telas**. Florianópolis: Insular, 2020.
- ESCALADA, Ana. **Profissão Repórter 10 anos**. In: CAVECHINI, Caio (Org.). *Corte e costura*. São Paulo: Planeta, 2006. p. 197-209.
- ESTEVES, Márcia Cristina Lourenço; GOMES, Sabrina Fernandes Gomes. **Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma**. Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Odontologia, 2012. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722012000100015>. Acesso em: 8 jun. 2021.
- FAGUNDES, Maria Cristina de Jesus; ZANDONADE, Vanessa. **O vídeo documentário como instrumento de mobilização social**. Monografia (Bacharelado em Jornalismo) – Fundação Educacional do Município de Assis. São Paulo, 2003. Disponível em: <<http://www.bocc.ubi.pt/pag/zandonade-vanessa-video-documentario.pdf>>. Acesso em: 8 jun. 2021.
- FRAZÃO, Paulo; NARVAI, Paulo Capel. **Saúde bucal no Brasil: muito além do céu da boca**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008 (Coleção Temas em Saúde).
- GABRIEL, Mariana. **Distribuição geográfica dos Cirurgiões-Dentistas: percepção e motivação para migração**. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2016. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23148/tde-07062017-162536/publico/MarianaGabrielVersaoOriginal.pdf>>. Acesso em: 8 jun. 2021.
- LIPOVETSKY, Gilles. **A tela global: mídias culturais e cinema na era hipermoderna**. Porto Alegre: Sulina, 2009.
- MACÊDO, Anne Kelly da Silva. **O trabalho do jornalista nos bastidores da televisão na era digital: O programa Cidade Alerta Paraíba**. Dissertação (Mestrado em Jornalismo) - Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/8656/2/arquivototal.pdf>>. Acesso em: 8 jun. 2021.

MEDINA, Cremilda. **A arte de tecer o presente: narrativa e cotidiano**. São Paulo: Summus, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Brasil Sorridente**. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente>>. Acesso em: 8 jun. 2021.

MOREIRA, Thiago Pelúcio; NUTO, Sharmênia de Araújo Soares; NATIONS, Marilyn Kay. **Confrontação cultural entre cirurgiões-dentistas e a experiência de usuários de baixa renda em Fortaleza-CE**. Ceará: Saúde Debate, 2004.

PAIM, Jairnilson Silva. **Políticas de saúde no Brasil**. In: Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia e saúde. 6^a ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

PAIM, Jairnilson Silva; TEIXEIRA, Carmen Fontes. **Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte**. São Paulo: Rev. Saúde Pública, 2006.

PATERNOSTRO, Vera. **O texto na TV: manual de telejornalismo**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

ANEXO A - Ficha do TCC

FICHA DO TCC – Trabalho de Conclusão de Curso – JORNALISMO UFSC	
ANO	2021
ALUNO (A)	Dana Carolina Niquele Serafim de Souza e Rafaela de Souza Cardoso
TÍTULO	Sorrisos reais: o retrato da desigualdade de acesso à saúde bucal no Brasil
ORIENTADOR (A)	Cárlida Emerim
MÍDIA	<input type="checkbox"/> Impresso
	<input type="checkbox"/> Rádio
	<input checked="" type="checkbox"/> TV/Vídeo
	<input type="checkbox"/> Foto
	<input type="checkbox"/> Web site
	<input type="checkbox"/> Multimídia
CATEGORIA	<input type="checkbox"/> Pesquisa Científica
	<input type="checkbox"/> Produto Comunicacional
	<input type="checkbox"/> Produto Institucional (assessoria de imprensa)
	<input type="checkbox"/> Produto Jornalístico (inteiro) Local da apuração:
	<input checked="" type="checkbox"/> Reportagem (X) <input type="checkbox"/> Livro-reportagem ()
ÁREAS	Saúde; Atualidades; Educação; Odontologia; Desigualdade.

RESUMO

O contraste social que exclui parte significativa da população brasileira do acesso à saúde bucal é visível nos rostos e nos números. No Brasil, das pessoas de 18 anos ou mais de idade, 14,1 milhões perderam todos os dentes, segundo a última Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Contudo, mesmo havendo um expressivo número de desdentados no nosso território, o país é reconhecido por ter o maior número absoluto de cirurgiões-dentistas do mundo, somando cerca de 336 mil profissionais, de acordo com o Conselho Federal de Odontologia (CFO). Diante dessa realidade incongruente, o presente projeto de Trabalho de Conclusão de Curso tem o objetivo de mostrar as condições que levam à permanência da desigualdade dentária que assola nosso país por meio de uma grande reportagem em vídeo. Além das explicações técnicas, o trabalho busca ouvir as histórias de quem vive algum problema bucal e perdeu o direito de sorrir. Na apuração, por meio de entrevistas e pesquisas, será dado enfoque, também, às consequências do problema, como o desemprego, a dificuldade de socialização e a dor moral pela insegurança em mostrar os dentes, bem como outras questões que envolvem a pandemia da Covid-19. A grande reportagem, com duração estimada de 30 minutos, poderá ser publicada em plataformas on-line ou, até mesmo, em outros veículos de mídia.

ANEXO B - Declaração de autoria e originalidade

Nós, Dana Carolina Niquele Serafim de Souza e Rafaela de Souza Cardoso, alunas regularmente matriculadas no Curso de Jornalismo da UFSC (JOR/CCE/UFSC), matrículas 17101595 e 17104060, declaramos para os devidos fins que o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **Sorrisos reais: o retrato da desigualdade de acesso à saúde bucal no Brasil** é de NOSSA AUTORIA e NÃO CONTÉM PLÁGIO.

Estamos CIENTES de que em casos de trabalhos autorais em que houver suspeita de plágio será atribuída a nota 0,0 (zero) e que, adicionalmente, conforme orientação da Ouvidoria e da Pró-Reitoria de Graduação (Prograd), “em caso de suspeita ou verificação de plágio, o professor deverá notificar o Departamento no qual está lotado para as providências cabíveis”.

Autorizamos a publicação do TCC no Repositório Digital da UFSC.

Florianópolis, 11 de junho de 2021



Documento assinado digitalmente
Dana Carolina Niquele Serafim de Souza
Data: 11/06/2021 20:55:45-0300
CPF: 097.444.739-08
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>



Documento assinado digitalmente
Rafaela de Souza Cardoso
Data: 11/06/2021 20:59:35-0300
CPF: 112.334.459-01
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Assinaturas

ANEXO C - Roteiro

ROTEIRO SORRISOS REAIS	
GRAFISMO 10"	"SENTAR NA CADEIRA DO DENTISTA CONTINUA SENDO, NO BRASIL, UM INSUPORTÁVEL MONOPÓLIO DE CLASSE SOCIAL" PAULO CAPEL NARVAI E PAULO FRAZÃO
OFF 20" ARTHUR SOUZA PACIENTE DA TDB	EU SOU FILHO DE DIARISTA E PESCADOR. A PRIMEIRA VEZ QUE A GENTE TINHA VISTO DE FAZER UM ORÇAMENTO DENTÁRIO, FICOU UMA COISA EXTREMAMENTE FORA DO MEU PADRÃO. EU SEMPRE QUESTIONEI. EU SEMPRE RIA MUITO COM A MÃO NA BOCA, ENTÃO AQUILO ME PRENDIA, MUITO NÉ.
OFF 5" DANIELLA DE CASTRO PACIENTE DA TDB	QUANDO EU ME OLHO, MEU SORRISO NÃO É O MELHOR. NÃO ESTOU SATISFEITA E PROCURO MELHORES.
OFF 17" MARIA APARECIDA COELHO BABÁ	MEU PAI NÃO TINHA CONDIÇÕES DE PAGAR DENTISTA PARA TODOS. E A GENTE, NAQUELA ÉPOCA, NÃO TINHA PASTA DE DENTE, ESCOVA DE DENTE COMO TEM HOJE.
ENTRA TÍTULO 9"	SOBE SOM APARELHO CONSULTÓRIO
IMAGEM APARELHO CONSULTÓRIO 3"	SOM AMBIENTE
CLIFE COM IMAGENS DE CIDADE 20"	SOBE SOM
PASSAGEM 23" RAFAELA CARDOSO	O BRASIL É O PAÍS COM A MAIOR QUANTIDADE DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DO MUNDO EM NÚMEROS ABSOLUTOS. SÃO QUASE 340 MIL PROFISSIONAIS. MAS TAMBÉM NO BRASIL, 8,9% DAS PESSOAS COM 18 ANOS OU MAIS PERDERAM TODOS OS DENTES, O QUE CORRESPONDE A 14 MILHÕES DE BRASILEIROS. É O QUE APONTAA

	ÚLTIMA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE.
SONORA 9" MARIA APARECIDA COELHO BABÁ	DOR DE DENTE QUE DAVA, MEU PAI MANDAVA IR PARA O DENTISTA. "VAI NO DENTSITA". DAÍ CHEGAVA LÁ, EXTRAÍA OS DENTES.
SONORA 21" GILBERTO PUCCA JR. IDEALIZADOR DO BRASIL SORRIDENTE E EX-COORDENADOR-GERAL DE SAÚDE BUCAL	A BOCA É UM CARIMBO DE CLASSE SOCIAL. NÓS NATURALIZAMOS A PERDA DENTÁRIA NO BRASIL. NÓS NATURALIZAMOS QUE AS POPULAÇÕES MAIS VULNERÁVEIS SOCIALMENTE OU NÃO TÊM DENTES OU TÊM MUITAS NECESSIDADES ACUMULADAS NÃO TRATADAS. ISSO SE NATURALIZOU NO BRASIL.
SONORA 19" FÁBIO BIBANCOS FUNDADOR DA TURMA DO BEM	A QUESTÃO É A POBREZA. NÃO TER DENTISTA NO SERVIÇO PÚBLICO, E AS PESSOAS SEREM MUITO POBRES E NÃO CONSEGUIREM PAGAR O DENTISTA. É ESSE O DESAFIO. PORQUE NÚMERO DE DENTISTAS FORMADOS NÓS TEMOS PARA A POPULAÇÃO, O QUE NÓS NÃO TEMOS É A LIGAÇÃO DOS POBRES COM ESSES SERVIÇOS.
SOBE SOM	SOBE SOM
OFF IMAGENS DE BASTIDOR 13"	EM UM BAIRRO DA GRANDE FLORIANÓPOLIS, EM SANTA CATARINA, FOMOS CONHECER UMA DAS MILHÕES DE HISTÓRIAS DE BRASILEIROS QUE PERDEM OS DENTES DE FORMA PRECOCE. EM MEIO À PANDEMIA DA COVID-19, A CONVERSA ACONTECEU PELA JANELA.
SONORA 20" MARIA APARECIDA COELHO BABÁ	DEZESSEIS PARA DEZESSETE ANOS, EU NÃO TINHA MAIS NENHUM DENTE. EU ME TRANCAVA, ME FECHAVA, COM VERGONHA PORQUE DAVA PARA VER QUE É PRÓTESE. ENTÃO EU TINHA MUITA VERGONHA. EU VIA OS OUTROS SORRIREM E FICAVA BEM CALADINHA E NÃO SORRIA.

IMAGENS MARIA APARECIDA COELHO	SOBREPOSIÇÃO
SONORA 20" MARIA APARECIDA COELHO BABÁ	TU TEM SEUS DENTES NATURAL, AÍ TU BOTA UMA PRÓTESE NA BOCA. É HORRÍVEL. TODO MUNDO RIA DE MIM, FOI MUITO HORRÍVEL. ATÉ A MINHA MÃE, ASSIM, "MEU DEUS. PARECE QUE ESTÁS COM UM TIJOLO DENTRO DA BOCA, MINHA FILHA, QUE COISA FEIA".
OFF CONSTITUIÇÃO 21"	ESTÁ NA CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA "A SAÚDE É DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO, GARANTIDO MEDIANTE POLÍTICAS SOCIAIS E ECONÔMICAS QUE VISEM À REDUÇÃO DO RISCO DE DOENÇA E DE OUTROS AGRAVOS E AO ACESSO UNIVERSAL E IGUALITÁRIO". SE TER SAÚDE É UM DIREITO. TER OS DENTES E A BOCA COM SAÚDE FAZ PARTE DESTE DIREITO.
SONORA 13" FÁBIO BIBANCOS FUNDADOR DA TURMA DO BEM	VOCÊ SER UM DESDENTADO TE DESLOCA DE UMA SOCIEDADE. TE COLOCA NUM OUTRO LUGAR. VOCÊ TEM CHEIRO, VOCÊ TEM DOR, VOCÊ TEM UM ASPECTO RUIM.
PASSAGEM 18" DANA SERAFIM	A SAÚDE BUCAL NÃO SE LIMITA SOMENTE À SAÚDE DOS DENTES, NEM É SÓ "COISA DE DENTISTA". ELA POSSIBILITA, SEGUNDO A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, FALAR, SORRIR, BEIJAR, SABOREAR, MASTIGAR, DEGLUTIR E GRITAR, ALÉM DE PROTEGER CONTRA INFECÇÕES E AMEAÇAS AMBIENTAIS.
SONORA 8" GILBERTO PUCCA JR. IDEALIZADOR DO BRASIL SORRIDENTE E EX-COORDENADOR-GERAL DE SAÚDE BUCAL	OS PRÓPRIOS PROFISSIONAIS TÊM DIFICULDADE DE ENTENDER QUE A BOCA ESTÁ NUM CORPO, QUE ESSE CORPO ESTÁ NUMA SOCIEDADE, E QUE ISSO É PRODUTO DESSA SOCIEDADE.
SONORA 23" FÁBIO BIBANCOS	UMA MOCINHA DE 14/15 ANOS, SEM DENTES, ELA NÃO VAI TRABALHAR, ELA NÃO VAI BEIJAR, ELA NÃO VAI COMER,

<p>FUNDADOR DA TURMA DO BEM</p>	<p>ELA NÃO VAI SE RELACIONAR, ELA NÃO VAI PASSAR BATOM, ELA NÃO TEM VIDA. ENTÃO, QUANDO A GENTE COLOCA O DENTE NESSA MENINA, ELA É REINSERIDA SOCIALMENTE, PARA ESTUDAR PARA TRABALHAR, PARA BEIJAR NA BOCA.</p>
<p>SONORA 16”</p> <p>LUISA SANSEVERINO COORD. DE SAÚDE BUCAL DA SAS BRASIL</p>	<p>É MUITO DIFÍCIL A GENTE PERCEBER COMO A SAÚDE BUCAL É, DE FATO, UMA MARCA DA DISPARIDADE SOCIAL DO BRASIL, QUE É UMA GRANDE QUESTÃO NO BRASIL. A GENTE É UM DOS PAÍSES MAIS DESIGUAIS DO MUNDO, E O SORRISO ANUNCIA.</p>
<p>OFF 14”</p> <p>ARTE LINHA DO TEMPO</p>	<p>COM A PROMULGAÇÃO DA CONSTITUIÇÃO DE 1988, FOI INSTITUÍDO O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. PASSADOS 16 ANOS, TAMBÉM FOI CRIADO O PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE, QUE GARANTE O ACESSO GRATUITO DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NO SUS.</p>
<p>SONORA 19”</p> <p>GILBERTO PUCCA JR. IDEALIZADOR DO BRASIL SORRIDENTE E EX-COORDENADOR-GERAL DE SAÚDE BUCAL</p>	<p>O BRASIL SORRIDENTE É A PRIMEIRA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL DO BRASIL. ANTES DO BRASIL SORRIDENTE, A GENTE TINHA PROGRAMAS NACIONAIS DE SAÚDE BUCAL. NÃO ERA POLÍTICA. POLÍTICA É ALGO MAIS AMPLO E INTERSETORIAL. ENTÃO É A PRIMEIRA VEZ QUE A GENTE TEM.</p>
<p>IMAGENS CEOS NA PALHOÇA</p>	<p>SOBREPOSIÇÃO</p>
<p>SONORA 37”</p> <p>GILBERTO PUCCA IDEALIZADOR DO BRASIL SORRIDENTE E EX-COORDENADOR-GERAL DE SAÚDE BUCAL</p>	<p>A CADA QUATRO BRASILEIROS QUE COMPLETAVAM 60 ANOS DE IDADE, LÁ EM 2002, TRÊS NÃO TINHAM MAIS NENHUM DENTE NA BOCA. NÓS ESTAMOS FALANDO DE 75% DA POPULAÇÃO COM 60 ANOS OU MAIS, SEM NENHUM DENTE NA BOCA. ONDE QUE ERA O GRANDE PROBLEMA DA SAÚDE BUCAL? PORQUE FICA NA CABEÇA DAS PESSOAS QUE É LÁ NO GROTÃO DA AMAZÔNIA, NO SERTÃO</p>

	<p>NORDESTINO, NESSAS REGIÕES DE MAIOR VULNERABILIDADE SOCIAL. O PROBLEMA TAVA DENTRO DA NOSSA CASA, COM A PESSOA QUE TRABALHAVA EM CASA, COM A EMPREGADA DOMÉSTICA, COM O FILHO DA EMPREGADA DOMÉSTICA, OU SEJA, NAS PERIFERIAS DOS GRANDES CENTROS.</p>
<p>SONORA 21” CAROLINE MARTINS COORDENADORA-GERAL DE SAÚDE BUCAL</p>	<p>O NOSSO PRINCIPAL DESAFIO E A NOSSA PRINCIPAL AGENDA É A EXPANSÃO DE ACESSO POR MEIO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL. ENTÃO, TODO ANO, A GENTE SEMPRE FAZ RESERVA E PREVISÃO DE ORÇAMENTO PARA QUE A GENTE TENHA A EXPANSÃO DE EQUIPES. A GENTE SEMPRE ESTÁ ATENTO OLHANDO A QUESTÃO DA COBERTURA E SEMPRE FAZENDO TAMBÉM MEDIDAS QUE INDUZAM OS GESTORES MUNICIPAIS A IMPLANTAREM ESSAS EQUIPES.</p>
<p>PASSAGEM 18” DANA SERAFIM</p>	<p>APESAR DOS AVANÇOS EM SAÚDE BUCAL, O BRASIL AINDA ENFRENTA UM GRAVE PROBLEMA NA DEMOCRATIZAÇÃO DE ACESSO A ESSE SERVIÇO: OS VAZIOS SANITÁRIOS ODONTOLÓGICOS. A MÁ DISTRIBUIÇÃO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS PELO TERRITÓRIO NACIONAL AFETA, PRINCIPALMENTE, ÁREAS REMOTAS E RURAIS DO PAÍS.</p>
<p>SONORA 1’ MARIANA GABRIEL DENTISTA E PESQUISADORA</p>	<p>DE UM MODO GERAL, OS GRANDES PROBLEMAS QUE NÓS ENFRENTAMOS RELACIONADOS À DISTRIBUIÇÃO É A VULNERABILIDADE DE ALGUMAS REGIÕES. ENTÃO, POR EXEMPLO, QUANDO A GENTE PENSA, NÃO SÓ EM ÁREAS DE MUITA VULNERABILIDADE SOCIAL, MAS, POR EXEMPLO, O INTERIOR DE SÃO PAULO. EM ALGUMAS ÁREAS DO INTERIOR DE SÃO PAULO, EXISTE OS VAZIOS SANITÁRIOS, QUE É O QUE A GENTE</p>

	<p>CHAMA DE FALTA DE PROFISSIONAIS E FALTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE. ENTÃO, POR QUÊ? OS PROFISSIONAIS, GERALMENTE, BUSCAM LUGARES COM MAIS ESTRUTURA. SEJA A ESTRUTURA SOCIAL, ENTÃO ASSIM, ONDE ESSAS PESSOAS BUSCAREM LAZER, BUSCAR TAMBÉM ESPAÇOS E SERVIÇOS PARA SUA FAMÍLIA COMO, POR EXEMPLO, ESCOLA PARA SEUS FILHOS, EMPREGO PARA SUA MULHER, OU SEU MARIDO. ENTÃO, ISSO TUDO VAI DETERMINAR ONDE ESSAS PESSOAS VÃO BUSCAR ESPAÇOS PARA SE TRABALHAR.</p>
<p>SONORA 41” MARIÁH LISBOA PROFESSORA E DENTISTA HU/UFSC</p>	<p>PENSANDO NA NOSSA REALIDADE, HOJE, QUE A GENTE AINDA TEM MUITA NECESSIDADE DE TRATAMENTO CURATIVO, ESSE SERVIÇO PRECISA SER AMPLIADO SIM. EM FLORIANÓPOLIS, POR EXEMPLO, PARA O PACIENTE TER ACESSO A UM TRATAMENTO DE CANAL, QUE É UM TRATAMENTO ENDODÔNTICO, ESSE PACIENTE TEM QUE ESPERAR MUITO TEMPO NUMA FILA.</p>
<p>OFF ONGS 16”</p>	<p>MESMO COM A EXPANSÃO DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO SUS, ESSE SERVIÇO CONTINUA NÃO CHEGANDO A TODOS OS BRASILEIROS, OU ATÉ CHEGA, MAS NÃO DE FORMA INTEGRAL. PARA AMPLIAR ESSE ACESSO, ORGANIZAÇÕES SOCIAIS AJUDAM A LEVAR CUIDADO EM SAÚDE BUCAL A REGIÕES POUCO ASSISTIDAS. ESSE É O CASO DA TURMA DA BEM, QUE FOI FUNDADA EM 2002 E TEM A MAIOR REDE DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO DO MUNDO.</p>
<p>SONORA 28” FÁBIO BIBANCOS FUNDADOR DA TURMA DO BEM</p>	<p>NÓS COMEÇAMOS COM ADOLESCENTES, JOVENS. A GENTE IA NA ESCOLA PÚBLICA, IDENTIFICAVA OS MAIS POBRES, OS MAIS PRÓXIMOS DO PRIMEIRO EMPREGO, E OS COM A MAIOR QUANTIDADE DE PROBLEMAS</p>

	<p>ODONTOLÓGICOS E ENCAMINHAVA PARA CONSULTÓRIO DE DENTISTAS. NÓS FICAMOS POR DEZ ANOS FAZENDO SÓ ISSO. E DEPOIS, A GENTE INTEGROU UM NOVO GRUPO, QUE SÃO MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA, QUE PERDERAM OS DENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA.</p>
<p>SONORA 25" (VÍDEO GRAVADO PELA TURMA DO BEM EM 2016)</p> <p>DANIELLA DE CASTRO PACIENTE DA TDB</p>	<p>FUI AGREDIDA POR HOMENS, ENTENDEU? ATÉ PERDI DENTES POR CONTA DE AGRESSÕES. UM HOMEM MEXEU COMIGO NUM BAR, E EU FUI REVIDAR COM ELE. EU ME LEMBRO QUE ELE ME DEU UM MURRO, QUEBROU MEU MAXILAR. EU DESMAIEI NA HORA. QUANDO EU ACORDEI EU JÁ ESTAVA NO PRONTO-SOCORRO, E ACARRETOU UMA SÉRIE DE PROBLEMAS NA MINHA VIDA, INCLUSIVE OS PROBLEMAS DENTÁRIOS.</p>
<p>SOBE SOM</p> <p>FOTOS DANI</p>	<p>SOBE SOM</p>
<p>SONORA 37"</p> <p>DANIELLA DE CASTRO PACIENTE DA TDB</p> <p>IMAGENS DE COBERTURA DA DANI</p>	<p>EU FIQUEI BASTANTE TEMPO, ACHO QUE UNS SETE ANOS SEM DENTES, E ERA MUITO DIFÍCIL. A GENTE SABE QUE PARA MASTIGAR, ATÉ PARA SE APRESENTAR EM PÚBLICO, O DENTE INFLUENCIA MUITO. A TURMA DO BEM ME PROPORCIONOU IMPLANTES, SÃO COISAS QUE TAVAM MUITO, ATÉ HOJE, LONGE DE MIM PARA TER CONDIÇÕES FINANCEIRAS DE BANCAR UM TRATAMENTO DESSE.</p>
<p>OFF 11"</p>	<p>NO MUNICÍPIO DE MARATAÍZES, NO ESPÍRITO SANTO, QUEM TAMBÉM RECEBEU ATENDIMENTO GRATUITO DA TURMA DO BEM FOI ARTHUR SOUZA, JOVEM QUE COMEÇOU A ESTUDAR ODONTOLOGIA INSPIRADO PELA ONG.</p>

<p>SONORA 40”</p> <p>ARTHUR SOUZA PACIENTE DA TDB</p> <p>SOBREPOSIÇÃO COM IMAGENS DE FOTOGRAFIAS</p>	<p>EU CHEGUEI NA MINHA CASA E TINHA ACABADO DE CHEGAR A CARTINHA. EU NÃO SEI SE HOJE É A MESMA COISA, EU ACHO QUE HOJE É ATRAVÉS DE UM LINK QUE MANDA VIA WHATSAPP, EU NÃO LEMBRO. MAS ERA UMA CARTA QUE MANDAVA DE SÃO PAULO MESMO, COM O NÚMERO DE SÃO PAULO. FALAVA ASSIM “GENTE, É MENTIRA. É MENTIRA. EU JÁ LIGUEI PARA LÁ: ‘AÍ, VOCÊ ACABOU CAINDO COM A DOUTORA BIANCA”’. É UM CONJUNTO, A TURMA DO BEM É UMA TURMA DE DENTISTAS DAQUI DO MUNICÍPIO. TINHA VÁRIOS DENTISTAS AQUI DO MUNICÍPIOS QUE TAVAM FAZENDO, NÉ.</p>
<p>PERGUNTA DANA SERAFIM 8”</p>	<p>QUERIA TE PERGUNTAR, SE VOCÊ JÁ TEVE ALGUMA INIBIÇÃO, SEJA NO TRABALHO OU SOCIALMENTE, EM RELAÇÃO AO TEU SORRISO, VOCÊ JÁ TEVE ESSA VERGONHA?</p>
<p>SONORA 21”</p> <p>ARTHUR SOUZA PACIENTE DA TDB</p>	<p>SIM, MUITO. TANTO QUE RIR MESMO, DE GARGALHAR, MÃO NA BOCA. TINHA UMA MANIA MUITO FEIA, PORQUE EU TINHA OS MEUS CANINOS BEM APROFUNDADOS, ENTÃO FICAVA BEM VISTO AQUELE DENTE TORTO, SABE.</p>
<p>SONORA (MOCKUP) 25”</p> <p>WILLIAM DE BARROS PACIENTE DA TDB</p> <p>SOBREPOSIÇÃO COM FOTO E VÍDEO DO WILL</p>	<p>EU SOU WILLIAM GUSTAVO DE BARROS, EU TENHO QUINZE ANOS, SOU DE IGARAÇU DO TIETÊ, DO INTERIOR DE SÃO PAULO. EU ESTUDO E DANÇO. EU SEMPRE GOSTEI DE SORRIR, SÓ QUE QUANDO EU PERCEBI QUE TAVA TENDO OS PROBLEMAS, EU NÃO TIRAVA MAIS FOTOS, EU EVITAVA FALAR MUITO COM UMA PESSOA POR CONTA DISSO, PELA PESSOA NOTAR E TUDO MAIS.</p>
<p>SONORA 24”</p> <p>JOYCE BURATTI PSICÓLOGA CLÍNICA</p>	<p>A VERGONHA É UM SENTIMENTO COMPLICADO, PORQUE DO QUE A GENTE TEM VERGONHA? A GENTE VERGONHA DE UMA INABILIDADE NOSSA PERCEBIDA PELO OUTRO. COMO SE MEU DENTE NÃO FOSSE</p>

	<p>COMO O PADRÃO POR UMA INABILIDADE MINHA, POR ALGO ERRADO QUE EU FIZ, EU PRECISO ESCONDER.</p>
SOBE SOM	SOBE SOM
OFF SAS BRASIL 13”	<p>A ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAS BRASIL TAMBÉM AGE PARA DIMINUIR A DESIGUALDADE DE ACESSO A SERVIÇOS DE PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ODONTOLÓGICO. DESDE 2013, ATUA DE FORMA ITINERANTE EM CIDADES CARENTES DO PAÍS.</p>
ABRE SOM IMAGEM SAS BRASIL 4”	<p>AGORA, LÁ NO FUNDO, EU VOU FAZER A MESMA BOLINHA. PODE FAZER VOCÊ.</p>
<p>SONORA 24”</p> <p>LUIZA SANSEVERINO COORD. DE SAÚDE BUCAL DA SAS BRASIL</p> <p>SOBREPOSIÇÃO COM IMAGENS SAS BRASIL</p>	<p>ENTÃO, O FOCO ERA ENSINAR, ESCOVAR OS DENTES, ENTREGA DE KITS, TUDO MAIS. FOI ASSIM QUE SURTIU O PROJETO E, É CLARO, COMO NÃO PODERIA DEIXAR DE SER, A GENTE FOI CADA VEZ MAIS EXPANDINDO O PROJETO, PROFISSIONALIZANDO, EM BUSCA DE MAIORES ALCANCES. E HOJE TENHO MUITO ORGULHO EM FALAR QUE A GENTE É A PRIMEIRA INSTITUIÇÃO SOCIAL COM APLICAÇÃO EM TELEODONTOLOGIA NO BRASIL.</p>
<p>IMAGEM JARDIM COLOMBO (SP) COM ÁUDIO (PREENCHIMENTO EM TRÊS QUADROS) 20”</p>	<p>AQUI É ONDE EU MORO, COMUNIDADE DO JARDIM COLOMBO.</p>
<p>SONORA (MOCKUP) 12”</p> <p>ELIZANGELA DE MENDONÇA PACIENTE DA SAS</p>	<p>EU DEIXEI UM POUCO OS DENTES DE LADO. MEUS DENTES QUEBRARAM TODOS. EU FIQUEI MAIS OU MENOS CINCO ANOS SEM IR AO DENTISTA. (REPÓRTER: “VOCÊ FICOU CINCO ANOS SEM IR AO DENTISTA?”) CINCO ANOS SEM IR AO DENTISTA.</p>
OFF + GRAFISMO	<p>E NÃO É SÓ A ELIZANGELA. SEGUNDO A PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DE 2019, POUCO MAIS DA METADE DA</p>

	POPULAÇÃO BRASILEIRA NÃO FOI AO DENTISTA.
SONORA 17" ELIZANGELA DE MENDONÇA PACIENTE DA SAS	EU NÃO TINHA UM DENTE AQUI. ATÉ PRA VOCÊ SORRIR, É MUITO RUIM. EU SORRIA COM A MÃO NA BOCA, ASSIM. É MUITO HORRÍVEL. TIPO, VOCÊ NÃO TER DENTE, ASSIM, PRA VOCÊ SORRIR, É A COISA MAIS HORRÍVEL.
OFF CASA DA CRIANÇA 9"	EM FLORIANÓPOLIS, A CASA DA CRIANÇA É OUTRO PROJETO SOCIAL QUE UNE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE COMUNIDADES DA REGIÃO A SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS.
SONORA 32" MARIA LUISA GASSEN DENTISTA VOLUNTÁRIA	A CASA DA CRIANÇA É UM CONTRATURNO ESCOLAR. AS CRIANÇAS VÃO PARA ESCOLA NUM TURNO, VEM PARA A CASA DA CRIANÇA, ALMOÇAM. É UM COMPLEMENTO, PORQUE A ESCOLA NÃO CONSEGUE DAR TANTA ATENÇÃO INDIVIDUALIZADA, EU PENSO. EU ALI NA CASA DA CRIANÇA, EU TINHA 100/120 CRIANÇAS. INDO TODA SEMANA, PELO MENOS ATÉ O FINAL DO ANO, TODAS ME CONHECEM PELO NOME, EU SEI O NOME DELAS. É UMA COISA MAIS PESSOAL. E AÍ PARA TRABALHAR PREVENÇÃO, PROMOÇÃO DE SAÚDE, FACILITA MUITO, NÉ.
SOBE SOM	SOBE SOM
PASSAGEM 20" RAFAELA CARDOSO	SE COMUNICAR POR MEIO DO SORRISO ERA ALGO QUE FAZIA PARTE DO NOSSO DIA A DIA. ANDAR NA RUA, MOSTRAR OS DENTES, CUMPRIMENTAR O OUTRO, SEM EMITIR SEQUER UMA PALAVRA. NA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS, ESSA FORMA DE EXPRESSÃO MUDOU UM POUCO. PARA NOS PROTEGERMOS CONTRA A DOENÇA, TIVEMOS QUE ADICIONAR UM NOVO ACESSÓRIO A NOSSA ROTINA: A MÁSCARA.

<p>SONORA 18”</p> <p>JOYCE BURATTI PSICÓLOGA CLÍNICA</p>	<p>QUEM TEM VERGONHA DA BOCA, A MÁSCARA CONTRIBUIU 100%, MAS A QUESTÃO É: E A MINHA ACEITAÇÃO? E A ACEITAÇÃO DO MEU CORPO? PARA QUE SE PREOCUPAR COM OS PADRÕES DE BELEZA, QUE SÃO INATINGÍVEIS NA NOSSA SOCIEDADE.</p>
<p>OFF 10”</p>	<p>A PANDEMIA TAMBÉM MOSTROU COMO PROBLEMAS DE SAÚDE BUCAL AGRAVAM AS COMPLICAÇÕES DA COVID-19. INFECÇÕES E INFLAMAÇÕES NA BOCA PODEM LEVAR À FORMA GRAVE DA DOENÇA.</p>
<p>OFF + GRAFISMO 19”</p>	<p>RECENTEMENTE, UM ESTUDO ASSOCIOU A DOENÇA PERIODONTAL OU PERIODONTITE, QUE ACOMETE A REGIÃO DA GENGIVA, A CASOS GRAVES DE CORONAVÍRUS. FOI OBSERVADO QUE PESSOAS COM A FORMA MAIS GRAVE DE PERIODONTITE, TINHAM UM RISCO TRÊS VEZES MAIOR DE SEREM INTUBADAS, INTERNADAS NA UTI OU MORREREM.</p>
<p>SONORA 23”</p> <p><i>Colocar créditos imagens (vídeo publicado em 2021 no YouTube)</i></p> <p>FÁBIO BIBANCOS FUNDADOR DA TURMA DO BEM</p>	<p>TODA DOENÇA EM QUE VOCÊ TEM QUE IR PRA UTI E QUE, EVENTUALMENTE, VOCÊ VAI SER INTUBADO, O PROBLEMA PERIODONTAL PODE AGRAVAR ESSA SITUAÇÃO OU TE COLOCAR NUMA SITUAÇÃO MAIS DELICADA POR CONTA DAS BACTÉRIAS QUE ESTÃO NA SUA BOCA E QUE PODEM INFECTAR OUTROS ÓRGÃOS OU SE ASSOCIAR A OUTRAS INFECÇÕES.</p>
<p>OFF 16”</p>	<p>PARA REDUZIR ESTE RISCO, A PRESENÇA DE DENTISTAS EM UTIS COVID É UM FATOR DETERMINANTE. PORÉM, DE ACORDO COM O CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, EM TODO O BRASIL, EXISTEM APENAS CERCA DE DOIS MIL CIRURGIÕES-DENTISTAS HOSPITALARES. O QUE CORRESPONDE</p>

	A MENOS DE 1% DO TOTAL DE DENTISTAS NO PAÍS.
SONORA 20" GILBERTO PUCCA JR. IDEALIZADOR DO BRASIL SORRIDENTE E EX-COORDENADOR-GERAL DE SAÚDE BUCAL	O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, INFELIZMENTE, VETOU UM PROJETO DE LEI QUE LEVAVA DENTISTAS PARA AS UTIS E A GENTE SABE QUE A PRESENÇA DE DENTISTAS EM UTIS TEM, INCLUSIVE, IMPACTO NA MORTALIDADE DAS UTIS. ISSO FOI VETADO PELO PRESIDENTE DA REPÚBLICA. ENTÃO, ESSA É A SITUAÇÃO EM QUE NÓS ESTAMOS.
OFF 16"	O PROJETO DE LEI NÚMERO 34, DE 2013, OBRIGARIA A PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA A PACIENTES EM REGIME DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR. ATUALMENTE, O PROJETO DE LEI, NÚMERO 883, DE 2019, TAMBÉM TRATA DO ASSUNTO E SEGUE EM TRAMITAÇÃO.
SONORA 19" LUIZ HENRIQUE NETO DENTISTA HOSPITALAR NO HU/UFSC	APESAR DO NOSSO PRIVILÉGIO AQUI NO HU DE TER DENTISTAS NAS UTIS, A GENTE SOFRE UMA SITUAÇÃO BEM COMPLICADA AQUI. TEMOS APENAS UM DENTISTA, QUE SOU EU, PARA ATENDER AS DUAS UTIS. E MEU TEMPO TEM QUE SER DIVIDIDO, ENTRE UTIS E AMBULATÓRIOS, ALÉM DE CENTROS CIRÚRGICOS, QUE VAMOS VOLTAR AGORA.
OFF 18" SOBREPOSIÇÃO COM IMAGENS DENTRO DO HU/UFSC	O ATENDIMENTO FEITO POR LUIZ NA UTI COVID DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFSC, EM SANTA CATARINA, ACONTECE APENAS UMA VEZ POR SEMANA. POR ISSO, ELES TÊM FEITO UMA EDUCAÇÃO CONTINUADA COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA ORIENTÁ-LOS SOBRE ESSE PROCESSO TÃO IMPORTANTE DENTRO DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA.

<p>SONORA 15”</p> <p>LUIZ HENRIQUE NETO DENTISTA HOSPITALAR NO HU/UFSC</p> <p>IMAGENS DE COMO É FEITA A HIGIENE BUCAL NOS PACIENTES</p>	<p>A HIGIENE ORAL DIMINUI OS RISCOS DE UMA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA NESTES PACIENTES QUE ESTÃO COM TUBO OROTRAQUEAL E SÓ RESPIRAM POR APARELHOS. ENTÃO, A HIGIENE ORAL DIMINUI OS RISCOS DE UMA PNEUMONIA ASSOCIADA A ESSES EQUIPAMENTOS.</p>
<p>SOBE SOM</p> <p>IMAGENS DO TRAJETO DE RAFAELA AO DENTISTA</p>	<p>SOBE SOM</p>
<p>OFF 12”</p> <p>IMAGENS RAFAELA NO CONSULTÓRIO</p>	<p>DENTRO DOS CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS, A PANDEMIA TAMBÉM CAUSOU MUDANÇAS. ALGUNS CUIDADOS PASSARAM A SER ADOTADOS NO AMBIENTE CLÍNICO, PARA GARANTIR A SEGURANÇA TANTO DOS PROFISSIONAIS QUANTO DOS PACIENTES.</p>
<p>SONORA 29”</p> <p>LUÍS DALTOÉ CIRURGIÃO-DENTISTA</p>	<p>UMA SÉRIE DE PROTOCOLOS EXTRAS FORAM INCORPORADOS PARA QUE A GENTE AUMENTASSE A SEGURANÇA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO. COISAS FORAM ACRESCENTADAS. POR EXEMPLO, A GENTE DOBROU O USO DE MÁSCARA, ENTÃO A GENTE USA HOJE DUAS MÁSCARAS DE PROTEÇÃO, UM FACE SHIELD, QUE É AQUELA MÁSCARA DE PROTEÇÃO FACIAL PARA EVITAR CONTATO POR AEROSSOL, POR RESPINGAR MAIS AINDA ALGUM FLUIDO BUCAL NA HORA DO NOSSO ATENDIMENTO.</p>
<p>OFF LUÍS DALTOÉ 15”</p> <p>IMAGENS DAS MÁSCARAS NO CONSULTÓRIO</p>	<p>TUDO EQUIPAMENTO UTILIZADO AQUI NOS PACIENTES É PROCESSADO PARA QUE TENHA TODA A PROTEÇÃO DE ESTERILIZAÇÃO. TODOS OS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL QUE NÓS UTILIZAMOS EM CADA ATENDIMENTO, ALÉM DAS PROTEÇÕES QUE O PACIENTE RECEBE.</p>

<p>SONORA 21”</p> <p>CAROLINE MARTINS COORDENADORA-GERAL DE SAÚDE BUCAL</p>	<p>TEM TODO O DESAFIO DA GENTE, ENQUANTO PROFISSIONAL DE SAÚDE BUCAL E COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL, TER QUE SE REINVENTAR NUM CENÁRIO EM QUE A GENTE TAVA ALTAMENTE EXPOSTO, EM QUE OS NOSSOS PACIENTES E USUÁRIOS TAMBÉM, PORQUE É UM CENÁRIO EM QUE A GENTE TEM A EMISSÃO DE MUITO AEROSSOL E TUDO O MAIS, JUSTAMENTE NUMA PANDEMIA COM ESSE PERFIL DE CONTAMINAÇÃO, COM ESSE PERFIL DE TRANSMISSÃO.</p>
<p>SOBE SOM</p>	<p>SOBE SOM</p>
<p>OFF 24”</p>	<p>NO BRASIL, OS PROBLEMAS BUCAIS QUE PERSISTEM AO LONGO DOS ANOS SÃO A CÁRIE DENTÁRIA, A DOENÇA PERIODONTAL, A MÁ OCLUSÃO DENTÁRIA E O CÂNCER DE BOCA. AS FISSURAS LABIOPALATINAS TAMBÉM ATINGEM BOA PARTE DA POPULAÇÃO BRASILEIRA. NAS REDES SOCIAIS, A DENTISTA MARIA CECÍLIA, RESIDENTE NO HOSPITAL DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS DA USP, O CONHECIDO CENTRINHO, PRODUZ CONTEÚDO SOBRE ODONTOLOGIA E SOBRE A VIDA DE UMA FISSURADA.</p>
<p>SONORA 29”</p> <p>MARIA CECÍLIA CIRURGIÃ-DENTISTA</p>	<p>O MEU OBJETIVO MAIOR É LEVAR INFORMAÇÃO, PORQUE, COMO EU DISSE FALTA MUITA INFORMAÇÃO. A FISSURA É ALGO QUE É MUITO RECORRENTE, É UM PRA CADA SEISCENTOS E CINQUENTA NASCIDOS VIVOS. ENTÃO, É MUITO COMUM. TEM MUITA GENTE QUE NEM OUVE FALAR. POR EXEMPLO, NA FACULDADE DE ODONTO, FALAM POUQUÍSSIMO SOBRE ISSO. É UMA AULA DE UMA MATÉRIA. E É UMA COISA MAIS COMUM DO QUE A GENTE IMAGINA.</p>
<p>SONORA 27”</p> <p>MARIA CECÍLIA</p>	<p>DESDE PEQUENA EU SOU ACOMPANHADA POR MUITOS DENTISTAS, NO HRAC, QUE É UM</p>

<p>CIRURGIÃ-DENTISTA</p> <p>SOBREPOSIÇÃO IMAGENS CENTRINHO</p>	<p>HOSPITAL AQUI DO CENTRINHO. EU VINHA, PELO MENOS, DUAS VEZES POR ANO. ENTÃO, ACABEI GOSTANDO MUITO DESSE MUNDO DA ODONTO E OS PROFISSIONAIS DO CENTRINHO SÃO MARAVILHOSOS. EU ACABEI GOSTANDO MUITO E, DESDE PEQUENA, FALAVA QUE EU IA SER DENTISTA E NÃO SEI O QUÊ.</p>
<p>SONORA 13”</p> <p>MARIA CECÍLIA CIRURGIÃ-DENTISTA</p> <p>SOBREPOSIÇÃO IMAGENS REELS INSTAGRAM</p>	<p>EU SEMPRE QUIS CUIDAR DE PACIENTE QUE NASCESSE IGUAL A MIM. ENTÃO, EU SEMPRE FALAVA QUE EU QUERIA ENTRAR NO CENTRINHO, QUE EU QUERIA TRABALHAR LÁ UM DIA. E AÍ, SURTIU A OPORTUNIDADE DA RESIDÊNCIA.</p>
<p>SONORA 19”</p> <p>MARIA CECÍLIA CIRURGIÃ-DENTISTA</p>	<p>MEUS PAIS SEMPRE ME INCENTIVARAM MUITO A FALAR EM PÚBLICO, A ME EXPOR. ENTÃO, DE MIM, NUNCA VEIO TANTO ESSA DIFICULDADE. MAS SIM, NA RUA SEMPRE TEM ALGUÉM QUE OLHA ESTRANHO, PRINCIPALMENTE CRIANÇA, QUE, ÀS VEZES, NUNCA VIU, E ACHA ESTRANHO.</p>
<p>SOBE SOM</p>	<p>SOBE SOM</p>
<p>PASSAGEM 17”</p> <p>RAFAELA CARDOSO</p>	<p>A CÁRIE CONTINUA SENDO O PRINCIPAL PROBLEMA DE SAÚDE BUCAL DOS BRASILEIROS. ELA É AVALIADA EM ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICOS A PARTIR DO ÍNDICE CPO, SIGLA PARA CARIADOS, PERDIDOS E OBTURADOS. O ÍNDICE É COMPOSTO PELA SOMA DOS DENTES AFETADOS PELA CÁRIE.</p>
<p>OFF 16”</p>	<p>COMPARANDO AS PESQUISAS NACIONAIS DE SAÚDE BUCAL DE 2003 E 2010, HOVE UMA REDUÇÃO DE 25% NO ÍNDICE DE CÁRIE AOS 12 ANOS. PORÉM, A DISTRIBUIÇÃO DE CÁRIE CONTINUA DESIGUAL NAS REGIÕES DO BRASIL. O ÍNDICE É MAIS ELEVADO NO NORTE, NORDESTE E CENTRO-OESTE.</p>

<p>SONORA 23”</p> <p>LUISA SANSEVERINO COORD. DE SAÚDE BUCAL DA SAS BRASIL</p>	<p>INFELIZMENTE, É UMA REALIDADE NO BRASIL PORQUE É UMA DOENÇA QUE É MUITO FACILMENTE PREVENIDA, QUANDO A GENTE PENSA EM FLÚOR, QUANDO A GENTE PENSA EM ESCOVAÇÃO, SÃO COISAS QUE RESOLVEM COM MUITA FACILIDADE A CÁRIE. E AÍ, POR CONTA, DISSO, A GENTE ACABA FAZENDO MUITA RESTAURAÇÃO, MUITO CANAL, INFELIZMENTE, ALGUMAS EXTRAÇÕES TAMBÉM.</p>
<p>SONORA 11”</p> <p>LÚCIA SCALCO ANTROPÓLOGA</p>	<p>ELES NÃO VÃO AO DENTISTA. ELES SÓ VÃO QUANDO TÊM DOR, QUANDO TÁ LÁ NO FINAL, POR QUÊ? PRIMEIRO, PORQUE É FILA. PRIMEIRO PORQUE TU PERDE TEMPO. PRIMEIRO PORQUE NÃO TEM, NÃO TEM.</p>
<p>SONORA 37”</p> <p>RAFAELA DIAS CIRURGIÃ-DENTISTA</p> <p>IMAGENS DO CONSULTÓRIO RAFAELA DIAS</p>	<p>EU TENHO PACIENTE QUE ENTENDE QUE A PREVENÇÃO É MELHOR DO QUE PASSAR POR TODO UM TRATAMENTO DE EXTRAÇÃO, CANAL, UMA PRÓTESE. E EU TENHO O PACIENTE QUE SÓ VEM QUANDO INCOMODA, QUANDO ACONTECE ALGUMA COISA. “AH, MAS EU FIQUEI SÓ DOIS ANOS SEM IR AO DENTISTA, COMO FOI TÃO RÁPIDO ISSO, COMO ACONTECEU UMA CÁRIE TÃO RÁPIDO?”. ENTÃO, ASSIM, DOIS ANOS É MUITO TEMPO, DOIS ANOS PODEM ACONTECER MUITA COISA. UM ANO É MUITO TEMPO DEPENDENDO DO QUE FOR.</p>
<p>PASSAGEM 18”</p> <p>DANA SERAFIM</p>	<p>NO ÚLTIMO LEVANTAMENTO DAS CONDIÇÕES BUCAIS DA POPULAÇÃO BRASILEIRA, FLORIANÓPOLIS FOI RECONHECIDA COMO A CAPITAL COM MENOR ÍNDICE DE CÁRIE AOS 12 ANOS DE IDADE. A CIDADE TAMBÉM APRESENTA OS MENORES NÚMEROS DA REGIÃO SUL DO BRASIL NA FAIXA ETÁRIA DOS 5 ANOS E DE 15 A 19 ANOS DE IDADE.</p>

<p>SONORA 18”</p> <p>MARIA LUISA GASSEN DENTISTA VOLUNTÁRIA</p>	<p>ATENDI CRIANÇA ALI QUE EU CONVERSANDO, “OLHA, NA HORA DE ESCOVAR O DENTE, DEIXA A ESCOVINHA NA PIA DO BANHEIRO, NÃO GUARDA NA GAVETA, PORQUE SE TU NÃO VER NÃO VAI LEMBRAR”. ELE OLHOU PARA MIM: “NÃO TEM PIA NO MEU BANHEIRO”. ENTÃO, EM FLORIANÓPOLIS, TEM CASAS SEM BANHEIRO E SEM ÁGUA TRATADA”.</p>
<p>SONORA 16”</p> <p>WILLIAM DE BARROS PACIENTE DA TDB</p> <p>SOBREPOSIÇÃO IMAGENS DE FOTOGRAFIAS</p>	<p>EU TINHA O DENTE QUE, JUSTAMENTE, A NILCE ARRANCOU, QUE ERA UM DENTE COM CÁRIE. QUANDO EU ERA PEQUENO, EU COMIA MUITO DOCE. MUITO MESMO. SÓ VIVIA NO DOCE, E EU NÃO CUIDAVA DOS MEUS DENTES.</p>
<p>SONORA 14”</p> <p>LÚCIA SCALCO ANTROPÓLOGA</p>	<p>É MUITO LIGADA À ALIMENTAÇÃO, ELES NEM COMEM TANTAS FRUTAS. É CARO PARA ELES. ELES COMEM MUITA BALA, MUITA COISA BARATA. ISSO IMPACTA DIRETAMENTE NA QUESTÃO DOS DENTES.</p>
<p>SONORA 23”</p> <p>MARIA LUISA GASSEN DENTISTA VOLUNTÁRIA</p>	<p>A ALIMENTAÇÃO É A BASE DE TUDO E É UM DOS GRANDES PROBLEMAS DO BRASIL, QUE É A ALIMENTAÇÃO BASEADA NO AÇÚCAR REFINADO, NA FARINHA, BOLACHA. ENTÃO, CONVERSANDO ALI COM AS CRIANÇAS E TAL, A ALIMENTAÇÃO DELES FORA DA CASA É MUITO BASEADA EM BOLACHA, MACARRÃO INSTANTÂNEO. AGORA ATÉ, INFELIZMENTE, ACHO QUE TÁ PIORANDO.</p>
<p>OFF + GRAFISMO 12”</p>	<p>NO BRASIL, UM EM CADA CINCO TRABALHADORES RECEBIA MENOS DA METADE DO SALÁRIO EM MÍNIMO EM 2019, QUE ERA DE 998 REAIS. E METADE DA POPULAÇÃO COM OS MENORES RENDIMENTOS RECEBIA UMA MÉDIA MENSAL DE 850 REAIS.</p>

<p>SONORA 23”</p> <p>FÁBIO BIBANCOS FUNDADOR DA TURMA DO BEM</p>	<p>VOCÊ GANHA OS SEISCENTOS REAIS DO AUXÍLIO, OU BOLSA FAMÍLIA, VOCÊ COMPRA COMIDA, VOCÊ PAGA O ALUGUEL. VOCÊ VAI COMPRAR ESCOVA, PASTA E FIO? NÃO VAI. 14 REAIS? VOCÊ NÃO VAI COMPRAR. ISSO TINHA QUE ESTAR NA CESTA BÁSICA. VOCÊ NÃO VAI COMPRAR. VOCÊ NÃO TEM DINHEIRO, VOCÊ VAI FICAR SEM ESCOVAR O DENTE. AS PESSOAS ESCOVAM COM SABÃO.</p>
<p>PERGUNTA RAFAELA CARDOSO 8”</p>	<p>EM ALGUM MOMENTO DA SUA VIDA, VOCÊ JÁ TEVE ALGUM PROBLEMA DE NÃO TER ACESSO A ALGUM KIT DE SAÚDE BUCAL. DE NÃO TER ACESSO A ALGUMA ESCOVA, A UMA PASTA DE DENTE?</p>
<p>SONORA 24”</p> <p>ELIZANGELA DE MENDONÇA PACIENTE DA SAS</p>	<p>JÁ, QUANDO ERA PEQUENA. MEUS PAIS SIM, TINHA SIM. JÁ TIVE JÁ, DE NÃO TER. (REPÓRTER: E COMO VOCÊS FAZIAM PARA ESCOVAR OS DENTES?). SÓ BOCHECHAVA, COM ÁGUA. OU SENÃO, USAVA O DEDO. (REPÓRTER: E FIO DENTAL, NÃO PASSAVA?). NÃO. LINHA, USAVA LINHA. LINHA DE COSTURA.</p>
<p>SONORA 34”</p> <p>LÚCIA SCALCO ANTROPÓLOGA</p>	<p>TINHA UNS MENINOS, NOSSOS ALUNOS, QUE DISSERAM QUE NUNCA TINHAM VISTO O MAR. A GENTE FEZ UMA EXCURSÃO PARA IR À PRAIA COM ELES. O JOCELI, QUE É UM MENINO MUITO PEQUENINHO, DISSSE ASSIM: “EU NÃO TENHO ESCOVA”. EU DISSSE: “JOCELI, TU ESQUECEU?”. EU TAMBÉM NÃO TINHA PENSADO NISSO. ELE DISSSE: “NÃO, TIA. EU NÃO TENHO”. E ELE TAVA COM A IRMÃ DELE MAIOR, MARLI. ELA DISSSE: “NÃO, A GENTE NÃO TEM ESCOVA DE DENTE”. AÍ EU SAÍ, COMPREI. QUANDO EU FUI ESCOVAR OS DENTES DELE, EU JURO ERAM BURACOS PRETOS NA BOCA.</p>

OFF + GRAFISMO 11”	A PROPORÇÃO DE PESSOAS COM 18 ANOS OU MAIS QUE USAVAM ESCOVA DE DENTE, PASTA DE DENTE E FIO DENTAL ERA DE APENAS 63%, SEGUNDO A PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DE 2019.
SOBE SOM IMAGEM DE ESCOVAÇÃO DENTÁRIA	SOBE SOM AMBIENTE
OFF TELEODONTO 19”	EM UM PAÍS ONDE O SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL NÃO CHEGA A TODOS, ONDE PROBLEMAS SIMPLES DE SEREM RESOLVIDOS PERSISTEM, E ONDE REGIÕES, MESMO DENTRO DE GRANDES CENTROS, SOFREM COM A FALTA DE ATENDIMENTO, A TELEODONTOLOGIA APARECE COMO UM CAMINHO PARA A DEMOCRATIZAÇÃO DE ACESSO.
SONORA 25” MARIANA GABRIEL DENTISTA E PESQUISADORA SOBREPOSIÇÃO FOTOGRAFIAS SAS BRASIL	É UMA DEMANDA QUE JÁ EXISTIA, E QUE AGORA FICOU MUITO MAIS EVIDENTE. ACREDITO QUE A GENTE EVOLUIU NESSE UM ANO, COISA QUE A GENTE NÃO TINHA EVOLUÍDO NOS ANOS ANTERIORES. JUSTAMENTE, PORQUE MUITOS NÃO ACREDITAVAM NA SUA NECESSIDADE E, AGORA, EU ACREDITO QUE VAI SER UMA ESTRATÉGIA QUE A GENTE VAI COMEÇAR A UTILIZAR DE FORMA MAIS POTENTE.
SONORA 28” LUIZA SANSEVERINO COORD. DE SAÚDE BUCAL DA SAS BRASIL	IMAGINE NUM SISTEMA COMO O SUS, QUE A GENTE PRECISA E DEVE PENSAR EM PRIORIDADES TERAPÊUTICAS PRA QUE A GENTE ATENDA, DE FATO, AQUELE QUE MAIS PRECISA, A TELEODONTOLOGIA É DE MUITA VALIA. QUANDO A GENTE PENSA EM ORIENTAÇÃO, QUANDO A GENTE PENSA EM ORIENTAÇÃO, MONITORAMENTO, E QUANDO A GENTE FALA EM POLÍTICA PÚBLICA, ISSO NÃO SÓ PARA ODONTO, MAS PRINCIPALMENTE POLÍTICA PÚBLICA

	DE SAÚDE, A PREVENÇÃO É O NORTE. E TODA A PARTE DE PREVENÇÃO A GENTE CONSEGUE FAZER POR TELEODONTO.
SONORA 32" MARIANA GABRIEL DENTISTA E PESQUISADORA	ESSA IDEIA DE QUE A ODONTOLOGIA SÓ ACONTECE NUMA CADEIRA, ISSO É UM GRANDE PROBLEMA QUE A GENTE ENFRENTA. ENTENDER QUE A ODONTOLOGIA É UMA ÁREA DA SAÚDE E QUE A GENTE PODE FAZER ATENDIMENTOS A DISTÂNCIA, ORIENTAÇÃO DESSES PACIENTES A DISTÂNCIA. QUANDO A GENTE FALA NA CÁRIE, POR EXEMPLO, A QUESTÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, A QUESTÃO DE ORIENTAÇÃO, E MOSTRAR PARA ESTE PACIENTE VÁRIOS CAMINHOS PARA MELHORAR A SUA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL, ISSO É SUPER POSSÍVEL.
OFF 9" IMAGENS CABINE SAS BRASIL	E SE O PACIENTE NÃO TIVER UMA BOA CONEXÃO DE INTERNET? PENSANDO NISSO, A ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAS BRASIL CRIOU CABINES DE TELEATENDIMENTO EM ALGUMAS COMUNIDADES DO PAÍS.
SONORA 30" LUIZA SANSEVERINO COORD. DE SAÚDE BUCAL DA SAS BRASIL SOBREPOSIÇÃO COM IMAGENS SAS BRASIL	A GENTE INSTALOU EM QUATRO CIDADES DO BRASIL O QUE A GENTE CHAMA DE UNIDADE DE TELEATENDIMENTO. ESSAS UNIDADES DE TELEATENDIMENTO CONTAM COM A CABINE DE TELEATENDIMENTO. A GENTE TEM MAIS DE SETE CABINES DE TELEATENDIMENTO ESPALHADAS NO BRASIL. ELAS CONTAM COM INTERNET POR SATÉLITE, ENTÃO A GENTE NÃO PRECISA QUE O PACIENTE TENHA INTERNET, DADOS, ETC, PORQUE ELE PODE USAR A NOSSA ESTRUTURA PARA FAZER ESSA CONSULTAS. ENTÃO, SERIA COMO UM CAIXA ELETRÔNICO DE SAÚDE.
SOBE SOM	SOBE SOM

IMAGENS SAS BRASIL	
SONORA 19" FÁBIO BIBANCOS FUNDADOR DA TURMA DO BEM	O PROBLEMA DE SAÚDE BUCAL ELE NÃO TEM UMA GESTÃO PÚBLICA. ENTÃO, NÃO TENDO GESTÃO PÚBLICA, VOCÊ NÃO TEM O ATENDIMENTO ÀS POPULAÇÕES POBRES. PARA OS RICOS, NUNCA HOUVE PROBLEMA, NÃO HÁ PROBLEMA. PORQUE AS PESSOAS PAGAM. PAGAM E TÊM SEUS TRATAMENTOS.
SONORA 40" MARIANA GABRIEL DENTISTA E PESQUISADORA SOBREPOSIÇÃO COM IMAGENS CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO E HU/UFSC	AS ESTRATÉGIAS TÊM QUE VIR COMO UM PACOTE DE INTERVENÇÃO E NÃO COMO UMA INTERVENÇÃO ÚNICA. OS PACOTES DE INTERVENÇÃO ELES TÊM MAIS CHANCE DE DAR CERTO. ENTÃO É ISSO QUE A GENTE PRECISA PENSAR, EM PACOTES DE INTERVENÇÃO QUE BUSQUEM MELHORAR O ACESSO DA POPULAÇÃO, PRINCIPALMENTE ESSA POPULAÇÃO FOR COM MAIOR VULNERABILIDADE SOCIAL. E TAMBÉM OLHAR PRO MERCADO DE TRABALHO DO PROFISSIONAL. OLHAR PRO DENTISTA. OLHAR ONDE E COMO FICA MELHOR PARA ELE. INDUZIR UM PROCESSO DE FORMAÇÃO MAIS ADEQUADO PRA REALIDADE DO PAÍS QUE ELE VIVE.
SOBE SOM	SOBE SOM
OFF 15" IMAGENS VAN	AO LONGO DA APURAÇÃO DESTA REPORTAGEM, ENCONTRAMOS A HISTÓRIA DE UMA DUPLA QUE AJUDOU, DURANTE 14 ANOS, A LEVAR ATENDIMENTO GRATUITO A 60 MIL CRIANÇAS DE 24 ESTADOS DO PAÍS. A DIFERENÇA É QUE O PROJETO, CHAMADO BRASIL SORRINDO, FAZIA ISSO POR MEIO DE UM ODONTOMÓVEL.
SONORA 8" DAKER BICEGO	ESSE CARRO TAVA DENTRO DAS MINHAS POSSES, COMPREI ESSE CARRO E CONSTRUI O CARRO.

COFUNDADOR DO BRASIL SORRINDO SOBREPOSIÇÃO COM FOTOGRAFIAS DO PROJETO BRASIL SORRINDO	DEMOROU UNS DOIS ANOS, MAIS OU MENOS. EU MESMO QUE FIZ ELE.
SONORA 18" ANDREA SOUZA COFUNDADORA DO BRASIL SORRINDO	ATENDÍAMOS ESCOLAS PÚBLICAS, E NORMALMENTE, A MAIORIA CRIANÇAS, ATÉ 14 ANOS. A MAIORIA DESSAS CRIANÇAS NÃO TERIA NEM CONDIÇÕES DE IR AO DENTISTA.
SONORA 33" DAKER BICEGO COFUNDADOR DO BRASIL SORRINDO	PERMANECÍAMOS DOIS MESES NA CIDADE, E NESSA CIDADE A GENTE COLOCAVA O CARRO DENTRO DE UMA ESCOLA. O TRABALHO ERA BASICAMENTE, EXCLUSIVAMENTE, COM CRIANÇAS, SEMPRE FOCANDO MUITO A PREVENÇÃO. NA QUESTÃO DA CLÍNICA, RESTAURAÇÕES, EXTRAÇÕES, ESSA COISA BEM BÁSICA EM CRIANÇAS.
SOBE SOM	SOBE SOM
SONORA 28" MARIA APARECIDA COELHO BABÁ	OS MEUS FILHOS, EU ENSINEI ASSIM: "CUIDA DOS DENTES, PORQUE OS DENTES SÃO TUDO". PORQUE A PRIMEIRA COISA QUE A GENTE OLHA NUMA PESSOA, NUMA MOÇA, NUM MOÇO, É OS DENTES, É O SORRISO. É UMA COISA QUE EU NÃO TENHO, E QUE ATÉ O DENTISTA TAVA RINDO COMIGO PORQUE "MULHER, CADÊ O TEU SORRISO?". AÍ ELE TEVE QUE TOCAR EM MIM, PRA MIM SORRIR, NÃO TEM? ELE ASSIM: "VOLTA A SORRIR".
IMAGEM MARIA APARECIDA COLOCANDO MÁSCARA E SORRINDO 7"	SOBE SOM
GRAFISMO 18"	PARA AJUDAR A TRANSFORMAR O ACESSO À SAÚDE BUCAL NO BRASIL, CONTRIBUA COM OS PROJETOS SOCIAIS CITADOS AQUI.
ENTRA CRÉDITOS FINAIS 1'33"	ENTRA CRÉDITOS FINAIS