

Notas sobre os avanços e desafios da Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil

Notes about the advances and challenges of the National Oral Health Policy in Brazil

Notas sobre los avances y desafíos de la Política Nacional de Salud Bucal en Brasil

Efigênia Ferreira e Ferreira

Professora Associada da Faculdade de Odontologia
Universidade Federal de Minas Gerais

RESUMO: Este artigo faz uma análise dos avanços e desafios da Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil, tendo como pano de fundo as reflexões do texto de abertura desta edição de autoria de Paulo Capel Narvai.

Palavras-chave: saúde bucal; odontologia

ABSTRACT: *The article aims to make analyses regarding the advances and challenges of the National Oral Health Policy in Brazil. The author had as a motivational background the introduction article of this special edition wrote by Paulo Capel Narvai.*

Keywords: oral health; dentistry

RESUMEN: *El artículo trata de los avances y desafíos de las políticas públicas en salud bucal en Brasil. Estas notas son producto de la motivación crítica del trabajo de Paulo Capel Narvai.*

Palabras-clave: salud dental; odontología

INTRODUÇÃO

Comentar um texto escrito por Paulo Capel Narvai¹ é sem sombra de dúvida um auto-benefício. Abre-se a possibilidade de se estabelecer um diálogo com a certeza de que

o interlocutor, no caso o texto e as ideias ali colocadas, certamente são de qualidade e densidade estimuladoras. Não esperava ser diferente e por isto agradeço o convite.

Capel¹ faz uma relato crítico da história das políticas públicas de saúde bucal no Brasil, nos últimos 20 anos, com a propriedade de quem vivenciou lutas e decisões em muitos momentos deste período. A propriedade é confirmada no formato científico, quando algumas das referências bibliográficas citadas são do próprio autor, bibliografias estas utilizadas em boa parte da produção científica brasileira.

O tema é introduzido, justificando sua relevância e a necessidade de se ter uma ideia de que “estamos aqui” porque “passamos por lá”. Fala sobre a origem do que vivemos hoje (a longa gênese), as conquistas e seu forte componente coletivo, as dificuldades político-sociais e os desafios para irmos além.

Termina, após uma densa descrição, com as considerações finais, realistas e otimistas, próprias de quem confia no futuro porque fez parte integrante do passado e vive intensamente a história presente - um verdadeiro personagem

da história.

Em alguns momentos da leitura surgiram reflexões que se transformaram nos comentários aqui colocados, sobretudo com indagações do “ir além”, com vistas à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). O diálogo estabelecido com o texto se inicia com o conceito de saúde e sua influência nas políticas públicas e na prática odontológica.

Capel¹ inicia o texto com a frase “...saúde, diz o ditado popular, começa pela boca”, completando mais a frente com a afirmação de que “...todo bom profissional de saúde sabe que não há saúde sem saúde bucal”, se fundamentando em conceitos sedimentados na literatura como “...a saúde bucal é parte da saúde geral”, atribuído a OMS. Apesar do incômodo proporcionado pelo termo saúde bucal esta é a expressão utilizada por todos nós, talvez numa tentativa de se definir o campo de atuação. No entanto, considerando a evolução das políticas públicas para a área de saúde bucal relatadas no texto, agravou-se o incômodo antes sentido somente com relação ao termo (saúde bucal). Surge o questionamento acerca da influência da denominação saúde bucal na composição e desenvolvimento dessas políticas. Ou ainda, na própria prática nos serviços, onde a saúde bucal permanece desconectada das outras áreas, na maioria dos casos.

As questões surgem a partir de se aceitar, inicialmente o corpo humano como um sistema complexo, ou seja um sistema cujos componentes estão interligados formando uma estrutura, por vezes estável e por outras, não. Morin², em um texto voltado para a área de administração, utiliza o exemplo de uma tapeçaria contemporânea, com seus fios de tipos e cores variadas, para explicar os sistemas

complexos. A soma dos conhecimentos sobre cada tipo de fio que compõe a tapeçaria, relata o autor, é insuficiente para conhecer essa nova realidade que é o tecido. Não se conhece a tapeçaria, somente com o conhecimento de leis e princípios de cada espécie de fio. Para o autor, isto representa a primeira etapa da complexidade, ou seja, *conhecimentos simples não ajudam a conhecer as propriedades do conjunto*. A tapeçaria é mais do que a soma dos fios que a constituem. O todo é mais do que a soma de suas partes.

Transpondo para o tema em debate, conhecer bem a saúde bucal é insuficiente para conhecer o homem e suas relações com a sociedade, condição imprescindível para a lida na área de saúde, conhecimento já sedimentado na literatura. Seguindo o raciocínio de Morin², estabelecer boas políticas de saúde bucal pode ser insuficiente para a concretização de boas políticas públicas de saúde. Neste sentido, discute-se se quando dizemos saúde bucal, parte integrante da saúde geral, consegue-se contemplar a integralidade do ser humano ou isto é simplificação de um sistema complexo. O termo saúde bucal, em diversos usos, parece contribuir para a separação de áreas que teoricamente possuem objetivos comuns: Conferência Nacional de Saúde Bucal, Política Nacional de Saúde Bucal ou Equipe de Saúde Bucal que existem separadamente da Conferência Nacional de Saúde, da Política Nacional de Saúde ou da Equipe de Saúde da Família. Que implicações esta posição conceitual poderia trazer para a concepção da integralidade da atenção e consequentemente das políticas públicas na área odontológica?

Santiago³ ao analisar a inserção da odontologia no PSF/BH relatou entre

os profissionais de saúde, discursos que justificam a preocupação. Falas como “o que acontece lá não é da minha conta. Eu cuido daqui. Sou da saúde bucal” foram ditas em entrevistas. Isso reforça os questionamentos sobre a não integração da odontologia no PSF ou a resistência da equipe local em receber e discutir as questões de saúde ou doença da população, com profissionais da Odontologia. O conhecimento sobre um fio da trama (a saúde bucal) não significa entender o tecido que se formou (saúde).

Aprofundando um pouco nas falas relatadas por Santiago³ entramos na seara das representações sociais e este parece ser o caso. A representação social é definida por Abric⁴ como a forma que os indivíduos interpretam sua realidade, podendo orientar sua prática e seu comportamento. A existência dessa orientação é confirmada por Herlich⁵ quando diz que ela pode ser ativa no universo social.

De fato a imagem simbólica da odontologia nos remete a uma prática solitária, percepção sentida por profissionais e população. Além disso, percebe-se fortemente a ligação do profissional da odontologia à boca e especificamente aos dentes. Não é raro que pessoas procurem o médico para diagnosticar e tratar lesões de mucosa. O fato da permanência do termo saúde bucal, incluindo documentos oficiais, pode estar sedimentando cada vez mais esta crença, que posteriormente orientará a prática. Neste panorama, como orientar o trabalho em equipe e ainda mais, a integração de atividades nessa equipe?

Sabe-se da importância deste momento estratégico. Garcia⁶ relata que o projeto de inserção da saúde bucal na Atenção Primária foi elaborado após a construção de sua viabilidade,

ou seja a “portaria financeira”, contendo os esquemas básicos de funcionamento das equipes e dos dispositivos de repasse de recursos através dos incentivos. Era preciso garantir a presença da saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS). Mas entende-se que este não pode ser um “momento permanente”. É preciso ir além da *saúde bucal como parte integrante e essencial para a saúde geral* ou da *inter-relação entre saúde bucal e geral*. É preciso alcançar a “saúde”.

Em outro trecho do texto, concordamos com o autor¹ quando expõe a necessidade de políticas públicas, além das ações assistenciais. Estes problemas não serão resolvidos somente com estas ações, mas com certeza precisamos da assistência, tecnologicamente desenvolvida, apropriada, adequada, mas não sem o aporte político direcionador. O problema é de todos nós e deve ser enfrentado também, por todos nós.

A referência aos interesses da Odontologia de Mercado (OM) ou da Saúde Bucal Coletiva (SBC) colocada pelo autor¹, com características por vezes diferentes, e o aporte diferenciado de recursos destinados às ações de saúde bucal, podem ser ilustradas pela fala do então Presidente Lula. O que estaria pensando o presidente quando desejou nos serviços “equipamentos tão bons ou melhores que a rede privada”? Com certeza na qualidade final, no bom atendimento e estes são parâmetros também adotados no julgamento de um atendimento de qualidade, pela população. Independente de ser um serviço público ou privado, simples ou sofisticado, a reflexão sobre a tecnologia adequada é necessária. O poder da mídia, disponibilizando um “menu de oferta” de serviços, nos dizeres de Schraiber⁷,

tem dificultado a análise de qualidade dos serviços e isto acarreta consequências desastrosas sobretudo para o SUS. O bem saúde passa a ter menor importância do que a tecnologia divulgada na mídia, ou pelo menos condicionado à ela. Razões a parte, vivemos hoje o problema da judicialização da saúde, muitas vezes por existir o desejo de ter algo, muitas vezes símbolo do sistema privado, e não necessariamente um benefício. Embora teoricamente estejamos certos das diferenças conceituais e práticas entre a OM e a SBC, na realidade outras interferências têm dificultado a uma e/ou a outra seguirem seus princípios.

Finalmente, o sistema de níveis e redes de atenção, necessários à integralidade do cuidado, completam o tema desenvolvido pelo autor. Poderíamos pensar também numa modernização conceitual dessa rede? A porta de entrada poderia não ser o serviço de atenção primária? Acredito que, independente de por onde o acesso aconteceu, a configuração do atendimento em rede deve ser assegurada, uma rede de atendimento, segura, eficiente e cuidadora.

REFERÊNCIAS

1. Narvai PC. Avanços e desafios da Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil. Revista Tempus Actas em Saúde Coletiva. 2011; 5(3).
2. Morin E. A complexidade e a empresa. In: Audet M e Maloin JL (ed) The Generation of Scientific, Administrative Knowledge. Presses de l'Université Laval, Quebec, 1986.
3. Santiago WK. O processo de inserção da Odontologia no PSF de Belo Horizonte/MG. [dissertação] Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2004.

4. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadoras. Estudos interdisciplinares de representação social. Goiânia (GO): AB Editora; 1998.

5. Herzlich C. A Problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. 2005; 15(suplemento):57-70.

6. Garcia DV. A construção da política nacional de saúde bucal: percorrendo os bastidores do processo de formulação. [dissertação] Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2006.

7. Schraiber LB, Nemes MIB, Mendes-Gonçalves RB. Saúde do Adulto - Programas e Ações Na Unidade Básica. 2. ed. São Paulo - SP: Hucitec, 2000. v. 1. 323 p.