

A ODONTOLOGIA SOCIAL NO CONTEXTO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Social dentistry in the context of Health Promotion

Perspectivas e Controvérsias

RESUMO

Objetivo: Discutir o papel social da Odontologia na promoção da saúde. **Síntese de dados:** É necessário entender a promoção da saúde como um processo através do qual as pessoas e comunidades são capacitadas para analisar e refletir sobre seus problemas reais para, só então, traçarem estratégias para superação de tais dificuldades. Sendo as doenças bucais um produto direto da inserção social das pessoas/comunidades acometidas, o dentista pode ter uma importante contribuição no incremento da qualidade de vida desses grupos. O que se observa no agir profissional do cirurgião-dentista é o desconhecimento de como fazer saúde *strictu sensu*. Para tanto, são propostas mudanças acadêmicas no âmbito dos cursos de graduação, nas quais as disciplinas voltadas para os aspectos sociais da profissão sejam adequadamente exploradas. Entende-se que tais alterações poderão ser refletidas na prática dos serviços de saúde, contribuindo para a mudança paradigmática do modelo de atenção hegemônico. **Considerações finais:** a Odontologia tem um papel social relevante na medida em que pode contribuir, além dos procedimentos clínicos na cavidade oral, para o incremento real da qualidade de vida das pessoas e comunidades.

Descritores: Ciências da saúde; Promoção da saúde; Odontologia comunitária; Ciências sociais; Educação.

ABSTRACT

Objective: To argue upon the social role of Dentistry in health promotion. **Data Synthesis:** It is necessary to understand health promotion as a process by which people and communities are enabled to analyze and to reflect over their real problems for; only then, think strategies for overcoming such difficulties. As oral diseases are direct products of the social insertion of affected people/communities, the dentist can greatly contribute to the increase in the quality of life of these groups. What is observed in the dentist professional acting is the unfamiliarity on how to make health *strictu sensu*. Therein, academic changes in graduation courses are proposed, in which subjects directed to the social aspects of the profession may be adequately explored. It is understood that such alterations may be reflected in health services practice, contributing for the conceptual change of hegemonic attention model. **Final considerations:** Dentistry has a relevant social role, as it can contribute, beyond clinical procedures in the oral cavity, for the real increment of people/communities quality of life.

Descriptors: Health sciences; Health promotion; Community dentistry; Social sciences; Education.

Edjane Tenório de Oliveira⁽¹⁾
José Ferreira Lima Júnior^(2,3)
Francisca NetaCruz Sampaio
Soares⁽⁴⁾
Evanira Rodrigues Maia^(1,5)

1) Universidade Regional do Cariri
(URCA)

2) Universidade regional do Rio Grande do
Norte – (UERN)

3) Faculdade de Medicina de Juazeiro do
Norte – (FMJ)

4) Centro de Pós-Graduação São Leopoldo
Mandic

5) Universidade do Ceará, Campus Cariri
– (UFC-Cariri)

Recebido em: 11/06/2007

Revisado em: 22/01/2008

Aceito em: 11/02/2008

INTRODUÇÃO

As ações pontuais de assistência à saúde não têm produzido impacto sobre o bem-estar das pessoas e grupos sociais. A influência dos determinantes sócio-econômico-culturais nos processos de adoecimento é inegável; assim, as novas abordagens da saúde coletiva têm como centro do discurso a Promoção da Saúde.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), promover saúde é o processo que capacita pessoas ou grupos de pessoas a controlarem de forma efetiva os determinantes da saúde, buscando sempre a excelência⁽¹⁾. Este conceito será melhor explorado *a posteriori*.

É fundamental que se resgatem os princípios que nortearam o paradigma da Promoção da Saúde para melhor compreensão de seus significados e interfaces. Escrito na forma de um ensaio para maior clareza e organização didática dos conteúdos aqui expostos, este artigo objetiva discutir a importância social da Odontologia na promoção da saúde, enfatizando a necessidade de uma formação acadêmica adequada para qualificar o *modus operandi* do dentista nos serviços de saúde.

Resgatando historicamente a promoção da saúde

Vários encontros internacionais, historicamente, impulsionaram o movimento sanitário mundial a estabelecer as diretrizes dessa nova forma de se entender a saúde e sua produção social. Destacam-se nesse sentido o Relatório Lalonde (1974), no qual o ministro da saúde canadense mapeou campos através dos quais a saúde poderia ser incrementada, quais sejam: a biologia humana, o ambiente, o estilo de vida e a organização da assistência à saúde⁽²⁾.

Outros encontros seguiram-se a este relatório, como a XXX Conferência da OMS (1977) e a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde (Alma-ATA, 1978) que ademais de ter discutido as idéias anteriormente expostas, enfatizou a educação em saúde e a qualidade da atenção básica como estratégias de se conseguir a promoção da saúde⁽³⁾.

Seguindo esta ordem cronológica, a I Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde ocorreu no Canadá em 1986 e ficou também conhecida como Carta de Ottawa, a qual defendeu claramente a afirmação de que o avanço da promoção da saúde só se daria de forma plena se a participação popular fosse fortalecida de modo correto e efetivo. Tal fortalecimento deveria passar pela ação comunitária nos processos de decisão, de planejamento de estratégias, de implantação de ações e de avaliação.

A Carta de Ottawa definiu cinco campos centrais de ação, quais sejam a elaboração de políticas públicas

saudáveis, a criação de ambientes favoráveis, o reforço da ação comunitária, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação do sistema de saúde⁽¹⁾

Além desses citados, poder-se-iam elencar o Projeto Cidades Saudáveis (1987); a II Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (1988) em Adelaide - Austrália; a III Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (1991) em Sundsvall - Suécia; a Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde na América Latina (1992) em Santafé - Bogotá; a IV Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (1997) em Jacarta - Indonésia; a Rede de Megapaíses para a Promoção da Saúde (1998) em Genebra - Suíça e, por fim, a V Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde (2000) na Cidade do México - México⁽²⁾.

Dentre os encontros/conferências citados, destacamos como os mais importantes os de Ottawa, de Adelaide e de Sundsvall, porque estabeleceram as bases conceituais e políticas da promoção da saúde na atualidade. Os eventos supracitados sempre reafirmavam as diretrizes estabelecidas pelos anteriores e avançavam na perspectiva de estimular as políticas públicas para a promoção da saúde⁽⁴⁾.

Compreendendo a expressão “promoção da saúde”

No âmbito das graduações em saúde, observa-se que as disciplinas ligadas ao social relegaram-se a um plano secundário pelas conseqüências da influência flexneriana, que privilegiou o biologicismo, o tecnicismo, o individualismo, o mecanicismo e a formação voltada para a doença, em detrimento da saúde. Com isso, grande parte dos egressos das mais diferentes graduações na saúde ainda chega ao campo de trabalho sem ter claramente o conceito nem a forma de operacionalizar, na prática, a promoção da saúde.

Com referência à Odontologia, há uma dívida histórica para com seus profissionais, na medida em que ela não priorizou as disciplinas ou saberes científicos atinentes ao social. Em cerca de 90% da formação odontológica, o graduando aprende a lidar ou tratar com a doença e não com a saúde. Essa falha na formação acadêmica já há muito havia sido detectada e atualmente tem se tentado supri-la através da (re)construção dos componentes curriculares das faculdades mais antigas e/ou da elaboração de componentes que privilegiam a relação ciências sociais e saúde, em se tratando de cursos novos⁽⁵⁾.

No Nordeste brasileiro, a guisa de exemplo, após análise dos Projetos Político-pedagógicos (componentes curriculares), as escolas de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), da Faculdade Católica Rainha do

Sertão em Quixadá-CE e da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), têm-se proposto a trabalhar de forma equilibrada e racional a relação entre ciências da saúde e ciências sociais. Vale ressaltar que essa valorização do social na formação odontológica é uma tendência recente na área da saúde.

Dessa forma, esta nova visão do formar tem conseqüências na *práxis* dos egressos de tais unidades formadoras. Os profissionais que emergem deste contexto de formação ampliam seu entendimento do processo saúde/doença, melhorando a visão do cirurgião-dentista (CD) a respeito dos determinantes desses dois pólos e contextualizando a saúde bucal dentro da saúde geral.

Com esta visão ampliada do processo saúde-doença, o CD deixará de ser aquele “*cujo horizonte limita-se ao céu da boca*” ou o “*caça buracos*” para ser um membro de uma equipe com maiores possibilidades de relações de trabalho, cujo enfoque vai passar do eminentemente técnico para uma visão geral do ser humano como um todo⁽⁴⁾.

Para tanto, o CD precisa ter em mente que a Promoção da Saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação na qualidade desse processo. Para atingir um completo estado de bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida e não como um objetivo de viver⁽⁴⁾.

Em outras palavras, promoção da saúde significa oportunizar às pessoas um padrão de vida aceitável que inclua o direito a trabalho digno, educação, lazer, habitação, bom funcionamento do organismo, dentre outros.

(RE) pensando cenários promotores de saúde bucal

Entendido o significado da expressão promoção da saúde, ressalta-se que sua concretização perpassa, necessariamente, por políticas públicas que favoreçam tal processo e que enfatizem a formação de recursos humanos em saúde comprometidos com a promoção, fomentando e estimulando a concreção de modelos de atenção promotores de saúde.

Nesse sentido, houve em 2006, no 24º Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo (CIOSP), o Encontro Latino-Americano de Coordenadores Nacionais de Saúde Bucal, cujo produto foi intitulado de Carta de São Paulo sobre Saúde Bucal nas Américas. Este documento destacou alguns temas relativos à saúde nas Américas, dentre eles Sistemas de Saúde Bucal, Educação

Odontológica na América Latina e Desenvolvimento da Rede Latino-Americana de Saúde Bucal. No que se refere especificamente à formação de recursos humanos, o documento clarifica que “a formação de recursos humanos tem sido identificada como um dos principais problemas para o desenvolvimento dos sistemas de saúde na América Latina”⁽⁶⁾. Dessa forma, para se atingir na *práxis* diária dos serviços, ações promotoras de saúde bucal, a formação acadêmica deve ser (re)pensada.

Evidencia-se, deste modo, que as instituições formadoras, públicas ou privadas, devem investir em diversificação de cenários formadores que extrapolem os limites técnicos da excelência clínica, ponto nevrálgico da formação odontológica atual. Não que a excelência clínica não deva ser perseguida, mas isto tem sido buscado através da negligência dos aspectos sociais da profissão.

As universidades, faculdades, departamentos e cursos de Odontologia devem ter como escopo o compromisso com a qualidade de vida e saúde da população, bem como a consciência de seu papel social, fortalecendo os modelos de ensino-pesquisa-extensão em que os estudantes desenvolvam atividades na comunidade e nos serviços de saúde, além das ações meramente clínicas⁽⁶⁾.

Para um aprofundamento do problema aqui abordado, analise-se o Programa Nacional da Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRO-SAÚDE) instituído pela Portaria Interministerial 2.101/2005, que tem por objetivos:

- I - reorientar o processo de formação em Medicina, Enfermagem e Odontologia de modo a oferecer à sociedade, profissionais habilitados para responder às necessidades da população brasileira e à operacionalização do SUS;
- II - estabelecer mecanismos de cooperação entre os gestores do SUS e as escolas de medicina, enfermagem e odontologia, visando à melhoria da qualidade e resolubilidade da atenção prestada ao cidadão e a integração da rede à formação dos profissionais de saúde na graduação e na educação permanente;
- III - incorporar, no processo de formação da Medicina, Enfermagem e Odontologia, abordagem integral do processo saúde-doença e da promoção de saúde; e
- IV - ampliar a duração da prática educacional na rede de serviços básicos de saúde⁽⁷⁾.

Este Programa deve ser entendido como uma interlocução serviço-escola, elaborado a partir da acumulação de outros programas, ações e atividades prévias que possuíam o mesmo propósito, o que potencializa seu avanço, trazendo a possibilidade de institucionalização das

práticas. O Programa ainda contribui para a implementação de novas diretrizes curriculares mais condizentes com o modelo de atenção proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁷⁾.

O modelo de atenção proposto atualmente tem um grande desafio a superar, que é romper com o *modus operandi* do fazer saúde já arraigado nos serviços. Para tanto, ademais de (re)organizar os componentes curriculares no âmbito das graduações, há que despertar no graduando em saúde e, particularmente no da Odontologia, a extrapolação dos limites biológicos da clássica triangulação epidemiológica, que por muito tempo explicou o surgimento das doenças.

Os discentes deste século precisam romper com a visão (ainda) hegemônica do paradigma da medicina científica e da odontologia giesiana, no qual a doença (e não o doente) é valorizada. Os futuros cirurgiões-dentistas precisam atinar para o fato de que os caminhos da Odontologia transcendem as ciências da saúde, sendo a participação das ciências humanas muito importante para a construção de profissionais e de uma profissão mais humanizada, mais ética e socialmente comprometida.

Paralelamente a estes constructos, é válido frisar que o Ministério da Saúde, mediante a publicação da Portaria 399/2006, instituiu o Pacto pela Saúde 2006, formado pela subdivisão de três outros pactos, quais sejam o Pacto em Defesa do SUS, o Pacto de Gestão do SUS e o Pacto pela Vida. Como uma das prioridades e objetivos deste último, está a Promoção da Saúde. Assim, tal documento ressalta que se deve:

“... elaborar e implantar a Política Nacional de Promoção da Saúde, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis por parte da população brasileira, de forma a internalizar a responsabilidade individual de atividade física regular, alimentação saudável e combate ao tabagismo”⁽⁸⁾.

Uma análise mais acurada deste documento evidencia que a questão da promoção de saúde deve ser construída com base na co-responsabilidade e na co-participação entre as instituições/profissionais de saúde e a comunidade.

Nessa direção, o cirurgião-dentista precisa entender que trabalhar a promoção da saúde bucal é sair da boca. É não se deixar limitar à atividades cirúrgico-restauradoras, comprovadamente ineficientes e de baixo impacto social. É necessário que o profissional da Odontologia compreenda a teoria da determinação social do processo saúde-doença e entenda que no debate entre promoção da saúde e qualidade de vida, especial destaque deve ser dado ao tema das políticas públicas saudáveis, da governabilidade, da gestão social integrada (co-gestão), da intersetorialidade, da

estratégia dos municípios saudáveis e do desenvolvimento sustentável.

Corroborando com essas idéias, os odontólogos precisam introjetar, por exemplo, que a estratégia dos Municípios Saudáveis, da Agenda 21 e do Protocolo de Kioto, tem sim relação com a saúde bucal, na medida em que se constituem em processos/instrumentos de planejamento participativo para o desenvolvimento sustentável, compatibilizando conservação ambiental, justiça social e crescimento econômico no século XXI. Portanto, constituem-se em instrumentos fundamentais para a construção da democracia ativa e da cidadania participativa, sem as quais a saúde, geral ou bucal, não pode ser alcançada⁽⁹⁾.

Aqueles são instrumentos através dos quais podem ser fortalecidas as atividades de Promoção da Saúde com a mais alta prioridade dentro de agendas políticas loco-regionais. Como exemplo, pode-se citar o caso dos municípios saudáveis. Para a OMS⁽²⁾, uma cidade saudável é “aquela em que se coloca em prática de modo contínuo a melhoria de seu ambiente físico e social utilizando todos os recursos de sua comunidade”. Assim, os principais pilares de uma iniciativa de municípios saudáveis são a ação intersetorial e a participação comunitária. Como exemplo no Ceará, há os municípios de Sobral e Crateús.

Por fim, tecer relações entre essas questões maiores e a saúde bucal (*parte integrante e indissociável da saúde geral*) é o que os dentistas devem mentalizar, para compreender que a homeostasia do sistema estomatognático *in situ* só pode ocorrer se houver primeiramente uma homeostasia social, uma vez que as doenças bucais são, antes de tudo, produtos de desordens sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente aos conteúdos expostos neste ensaio, considera-se importante pontuar o papel social da Odontologia e do cirurgião-dentista na abordagem da promoção da saúde.

Assim, a mudança paradigmática do modelo de atenção curativista adotado pela Odontologia (e demais profissões da saúde) para um modelo de promoção da saúde, pautado, sobretudo, na vigilância à saúde (sanitária/epidemiológica/ambiental) e saúde do trabalhador, deve ser buscada, primeiramente, por meio de mudanças acadêmicas, via reestruturação no âmbito das graduações. No entanto, se o profissional já está formado e atuando, a educação permanente constitui um caminho para se buscar os conhecimentos necessários para a mudança da prática.

Portanto, o cirurgião-dentista deve, já na graduação, romper com o individualismo do tecnicismo odontológico e alertar-se para o fato de que a boca por ele tratada está

inserida em um corpo, que tem uma história de vida e uma inserção social, que muitas vezes determina o adoecer bucal.

Portanto, propõem-se mudanças acadêmicas que enfatizem mais e melhor a relação entre ciências odontológicas e ciências sociais para que o cirurgião-dentista egresso deste contexto possa atuar de forma verdadeiramente integral, pautando-se sempre no caráter indissociável do biológico e do social, do preventivo e do curativo, do homem e do meio em que vive⁽⁵⁾.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Ottawa Charter on Health Promotion. Copenhagen: World Organization Regional Office for Europe; 1986.
2. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. In: OPAS. Promoción de la salud: una antología. OPAS: Washington; 1996. Publ. Cient; 557.
3. Declaração de Alma-Ata. Conferência internacional sobre atenção primária em saúde em Alma-Ata; 1978.
4. Costa, ICC. O Paradigma da promoção da saúde e sua interface com a saúde bucal. In.: Oliveira AGRC, Albuquerque AJ, Rego DM, Silva EM, Souza ECF, Costa ICC et al. Saúde Bucal Coletiva: conhecer para atuar. Natal: EdUFRN; 2005.
5. Ditterich RG, Portero PP, Schmidt LM. A preocupação social nos currículos de odontologia. Rev ABENO. 2007;7(1):58-62.
6. Encontro Latino-Americano de Coordenadores Nacionais de Saúde Bucal. São Paulo. Carta de São Paulo sobre saúde bucal nas Américas. [acesso em 2007 Jun 01]. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/saudebucal>
7. Brasil. Portaria Interministerial nº 2.101. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - PROSAUDE - para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. [acesso em 2007 Jun 03]. Disponível em www.saude.gov.br.
8. Brasil. Portaria GM nº 399. Divulga o Pacto pela saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. [acesso em 2007 Mai 30]. Disponível em: www.saude.gov.br.
9. Fonseca SB. Agenda 21 Brasileira em ação. [acesso 2007 Jun 05]. Disponível em <http://www.mma.gov.br>

Endereço para correspondência:

José Ferreira Lima Junior
Rua 21 de Outubro, nº 566, Centro.
CEP: 63400-000 - Cedro - CE
E-mail: jflimajunior@gmail.com