

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

**MARIANA FARIAS DE MELO
VANUSSA DA SILVA BEZERRA**

O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA COMO SANITARISTA

**RECIFE
2021**

**MARIANA FARIAS DE MELO
VANUSSA DA SILVA BEZERRA**

O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA COMO SANITARISTA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Disciplina TCC II do Curso de Bacharelado em
Odontologia do Centro Universitário Brasileiro -
UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão
do curso.

Orientador(a): Prof. Me. Addler Filipe da Cruz Bezerra

RECIFE
2021

M528pi

Melo, Mariana Farias de

O papel do cirurgião-dentista como sanitário./ Mariana Farias de Melo; Vanussa da Silva Bezerra. - Recife: O Autor, 2021. 26 p.

Orientador: Me. Addler Filipe da Cruz Bezerra.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Odontologia, 2021.

1. Políticas públicas. 2. Odontologia. 3. Cirurgião-dentista I. Centro Universitário Brasileiro. - UNIBRA. II. Título.

CDU: 616.314

Dedicamos esse trabalho a Deus, por ter nos dado saúde e inúmeros livramentos, aos nossos familiares, de modo especial ao Sr. Severino Farias de Melo por todo esforço feito para esta formação profissional e a Sra. Edna Maria de Lima (in memória), por todo incentivo e amor, este último que será de fundamental importância no dia a dia clínico.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus, que está acima de todas as coisas nesse mundo, a Gabriel Lima e a Thiago Henrique pela paciência, apoio e compreensão na caminhada deste tão sonhado CRO, aos nossos familiares e aqui citamos especialmente Nadjade Batista, Thiago Farias, Thays Gabriella, Letícia Bernardo, Orestes Bezerra e João Guerra (in memória); e ao nosso orientador Prof. Me. Addler Bezerra, que nos deu o suporte durante a trajetória acadêmica, o senhor é um exemplo de humanização, sem o senhor essa pesquisa não poderia ter sido concluída.

As pessoas não são lembradas pelo número de vezes que fracassam, mas sim pelo número de vezes que têm sucesso.”
“Nossa maior fraqueza é a desistência. O caminho mais certo para o sucesso é sempre tentar apenas uma vez mais.”

(Thomas Edison)

RESUMO

Historicamente, a evolução das políticas públicas de saúde bucal ocorreu de forma excludente e individual. Na atualidade, as práticas odontológicas em serviços de saúde são necessárias e garantidas por políticas públicas que podem ser desenvolvidas e gerenciadas pelos próprios cirurgiões-dentistas, ou seja, esses profissionais podem atuar como sanitaristas. Diante dessa perspectiva, este trabalho objetiva apresentar os papéis de atuação do cirurgião-dentista como sanitarista na criação e desenvolvimento de políticas públicas. Neste sentido, adotou-se uma metodologia de revisão narrativa da literatura, cujas buscas foram empreendidas nas bases de dados da SciELO, BVS/BIREME, Periódicos CAPES e auxílio de doutrinas e documentos da área de atuação. Como delineamento temporal, os últimos 20 anos foram utilizados, a fim de manter este estudo atualizado com as políticas desenvolvidas no Brasil. Já como resultados obtiveram-se 20 artigos para utilização. Como conclusão, entendeu-se que os municípios brasileiros já apresentam profissionais desta área em posições estratégicas importantes, mas que ainda há muito que se evoluir, especialmente durante o quadro formativo.

Palavras-chave: Políticas Públicas; Odontologia; Cirurgião-Dentista.

RESUMO EM LÍNGUA ESTRANGEIRA

Historically, the evolution of public oral health policies occurred in an exclusive and individual way. Currently, dental practices in health services are necessary and guaranteed by public policies that can be developed and managed by dentists themselves, that is, these professionals can act as sanitarians. From this perspective, this work aims to present the role of the dentist as a sanitarian in the creation and development of public policies. In this sense, a literature narrative review methodology was adopted, whose searches were undertaken in the databases of SciElo, BVS/BIREME, CAPES Periodicals and the help of doctrines and documents in the area of expertise. As a temporal delineation, the last 20 years were used in order to keep this study updated with the policies developed in Brazil. As a result, 20 articles were obtained for use. In conclusion, it was understood that Brazilian municipalities already have professionals in this area in important strategic positions, but that there is still a lot to evolve, especially during training.

Keywords: Public policy; Dentistry; Dental surgeon.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
ESB	Equipes de Saúde Bucal
HPV	Papiloma Vírus Humano
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
SEAB	Secretaria de Atenção Básica
SEAF	Secretaria de Administração e Finanças
SEAJ	Secretaria de Assuntos Turísticos
SEGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
SEPMAD	Secretaria de Planejamento, Monitoramentos e Articulação Distrital
SERMAC	Secretaria Executiva de Regulação, Média e Alta Complexidade
SEVS	Secretaria de Vigilância à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCL	Institute for Health Equity

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	14
	2.1 Objetivo Geral	14
	2.2 Objetivos Específicos	14
3	DELINEAMENTO METODOLÓGICO	14
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
	4.1 Saúde Bucal Coletiva: Odontologia Sanitária Balizada pelo SUS	15
	4.2 Cirurgião-Dentista & Saúde: Contextualização	17
	4.3 Programa Brasil Sorridente	18
	4.4 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	19
	4.5 Programa de Pré-natal Odontológico	20
	4.6 Cirurgião-dentista e Políticas na Saúde: Assumindo frentes de Comando	21
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
6	REFERÊNCIAS	25

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado um processo social em permanente construção, sendo fundamental o contínuo debate sobre seu modelo de atenção, os paradigmas envolvidos no processo de implementação e o papel de diferentes profissionais que nele atuam. Entre esses profissionais, a atuação do cirurgião-dentista no SUS representa um importante legado na promoção de saúde da população. Portanto, a trajetória da saúde bucal dentro do modelo universal de promoção da saúde preconizado pelo SUS realça a importância desse profissional para a saúde coletiva (SCARPARO et al., 2015).

O *Institute for Health Equity* (UCL) publicou, recentemente, um importante relatório descrevendo como as profissões de saúde podem contribuir para reduzir as injustas e largas desigualdades em saúde que existem na sociedade. E enquanto consequência, as influentes organizações profissionais médicas, incluindo as faculdades de médicos, psiquiatras, clínicos gerais, pediatria e saúde infantil, obstetras e ginecologia e, também, odontológica, assinalaram como participantes do movimento em prol da saúde coletiva (CARDOSO, 2016).

Em reconhecimento da relevância e importância do tópico da saúde bucal, uma série de grupos de profissionais odontológicos, incluindo The Dental Schools Council, The Faculty of Dental Surgery, The Royal College of Surgeons of England, The Faculty of General Dental Practitioners (Reino Unido), O Royal College of Physicians and Surgeons of Glasgow, o Royal College of Surgeons of Edinburgh e a British Association for the Study of Community Dentistry também apoiaram a publicação, afirmando que o profissional atuante na área de odontologia deve, além dos preceitos formais e profissionais, atuar como agente social de mudança, em busca de desenvolver novos programas que facilitem o acesso da população carente ao sistema básico de saúde (UCL, 2013).

Neste sentido, a profissão de odontologia, no nível internacional, faz parte de uma coalizão poderosa de grupos profissionais comprometidos com o combate às desigualdades na saúde. À vista disso, o presente estudo destaca maneiras práticas pelas quais a equipe odontológica da atenção básica pode promover a equidade na saúde bucal de seus pacientes e da comunidade em geral, considerando, sobretudo, as políticas sociais, políticas de saúde pública brasileira que foram desenvolvidas ao

longo do tempo. O que se almeja, sobretudo, é entender qual o papel do profissional cirurgião-dentista na qualidade de sanitarista.

Com base nisto, o texto está organizado em quatro seções de análise que compreendem, além desta introdução, os aspectos metodológicos que foram seu desenvolvimento, os resultados e discussões levantadas em fase da atuação do profissional na área de políticas públicas como um agente sanitarista e, findando, as considerações finais que foram retiradas em fase do estudo. Portanto, a seguir, apresenta-se a estrutura da metodologia do estudo desenvolvido nesta pesquisa científica.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Avaliar o papel do cirurgião-dentista como sanitarista.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar as perspectivas da odontologia sanitária balizada no SUS;
- Observar a importância de programas voltados para a saúde bucal como Brasil Sorridente e Pré-Natal Odontológico;
- Apontar o papel do Cirurgião-dentista na gestão de Políticas de Saúde sob uma perspectiva sanitarista.

3. DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura que é uma modalidade de pesquisa cuja principal característica é não utilizar critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura. Nesse tipo de revisão não exige que se esgotem as fontes de informações, além disso, não se faz necessária a aplicação de sofisticadas e exaustivas estratégias de busca. Sem suma, na revisão narrativa da literatura, a interpretação das informações e a seleção dos estudos estão sujeitas à subjetividade dos autores (SOUSA et al., 2018).

Durante o desenvolvimento deste estudo, busca-se apresentar a importância e o papel do cirurgião-dentista como sanitarista em face das políticas públicas elencando, sobretudo, alguns dos feitos vistos e desenhados nos últimos anos por estes.

As plataformas de produções científicas escolhidas foram a Periódicos CAPES, SciElo e BVS/BIREME, ambas com renome internacional na área social e ciências da saúde, com amplo portfólio de autorias dentro da odontologia. Para a pesquisa, foram aplicados como descritores: “Dentista”, “política” e “sanitaristas”, bem como seus correspondentes na língua inglesa. Utilizou-se, como lastro temporal, o período de 20 anos a fim de manter este estudo atualizado com as políticas desenvolvidas no Brasil, que só podem ser validadas a partir de um tempo significativo.

Foram definidas as seguintes perguntas norteadoras para a pesquisa: quais as contribuições do cirurgião-dentista para as políticas públicas, especialmente brasileiras e, principalmente, qual o estado da arte em fase de pesquisas desenvolvidas nesta área nos últimos anos no Brasil. Com isto, após o resultado primário de 71 publicações nas duas plataformas, foram aplicados os filtros de seleção, resultando-se em um total de 20 artigos selecionados, além das doutrinas e documentos consultados para sua formação.

Entre os filtros de seleção dos trabalhos, destacam-se como critérios de inclusão os textos completos disponíveis nas plataformas supramencionadas e trabalhos publicados nas línguas portuguesa e inglesa. Foram desconsiderados os trabalhos que não abordam a temática proposta e aqueles fora do lastro temporal determinado. Isto posto, na próxima seção são apresentados os resultados e as discussões levantadas durante o desenvolvimento de toda a pesquisa aqui desenhada. Segue-se à sua análise.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como observado, foram encontrados e selecionados 20 artigos, além de documentos e publicações oficiais de órgãos relacionados e, também, de doutrinas na área, para compor todo o desenvolvimento das análises aqui apresentadas. Neste sentido, buscando consolidar os objetivos da pesquisa, subdivide-se esta seção em seis campos de análise que compreendem, respectivamente: Saúde Bucal Coletiva: odontologia Sanitária Balizada pelo SUS; aspectos fundamentais do cirurgião-dentista na saúde; a caracterização Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); o Programa Brasil Sorridente; a política Pré-natal odontológico; e, por fim, o papel do cirurgião-dentista na atuação das políticas. Tendo em vista estes prospectos, portanto, segue-se para a primeira análise.

4.1. Saúde Bucal Coletiva: Odontologia Sanitária Balizada pelo SUS

No Brasil, a saúde bucal coletiva tem seu desenrolar histórico a partir da Lei n. 1.280, de 19/12/1911, quando foram criados os três primeiros cargos de cirurgião-dentista na administração pública do Estado de São Paulo. Isso deu início ao

atendimento odontológico público para os cidadãos sob custódia do Estado. Em 1929, profissionais de odontologia passaram a fazer parte dos quadros da Inspeção Médico-Escolar da Secretaria do Interior paulista, onde desse, desempenhavam atividades ligadas à educação e à saúde no Estado. Em 1932, foi instituída a Inspetoria de Higiene e Assistência Dentária que pertencia à Secretaria da Educação e da Saúde Pública paulista (SCARPARO E TAL, 2015).

Em 1947, instituiu-se a recomendação da existência de um “Serviço de Higiene Buco-Dentária” em todos os centros de saúde. Desde então, diversos e sucessivos arranjos institucionais marcaram a organização da assistência odontológica pública, que passou a ser praticada em outras unidades federativas. Em 1952, foram implementados os primeiros programas de odontologia sanitária, inicialmente em Minas Gerais, e em seguida em vários municípios do Norte, Nordeste e Sudeste do Brasil. Esses programas tinham como alvo principal a população em idade escolar, considerada como epidemiologicamente mais vulnerável e sensível às ações relacionadas à saúde pública (SILVESTRE et al., 2013).

Na década de 90, decorrente das mudanças na área da saúde implantadas pela nova constituição brasileira de 1988, o Sistema Único de Saúde é regulamentado e implantado em todo território nacional. Foram implementados Procedimentos Coletivos em Saúde Bucal, que reforçaram as ações de caráter preventivo nos serviços públicos municipais de saúde, dando força e criando incentivo ao cuidado com a Saúde Bucal Coletiva.

Saúde Bucal Coletiva é um campo de conhecimentos e práticas que integram a área da Saúde Coletiva e que compreende também o campo da Odontologia, Esse campo deve substituir toda forma de tecnicismo da área de odontologia e prevenir a ação autoritária do Estado, de modo articulado e orgânico ao pensamento e a ação da Saúde Coletiva, visando à defesa da cidadania (SOARES et al., 2017).

O estágio da construção do SUS configura-se na possibilidade de realizar as ações que permitam atender às necessidades de todos os indivíduos, princípio conhecido como universalidade. Além disso, o SUS visa o acesso a todos os recursos de saúde geral e odontológicos dos quais necessitem, princípio conhecido como integralidade, além de ofertar mais recursos aos que são mais necessitados, princípio conhecido com equidade. É nessa égide que a Saúde Bucal Coletiva balizada no SUS

representa uma importante conquista social dos brasileiros, especialmente quando se trata da odontologia sanitária (SILVESTRE et al., 2013).

A Odontologia Sanitária é considerada um ramo da Saúde Pública que é responsável pelo diagnóstico e tratamento dos problemas de saúde oral da comunidade, através do trabalho organizado dentro do território para resolver os problemas e obter as melhores condições de saúde oral. É através dessa iniciativa que existem as estratégias de incorporação da saúde bucal nas Unidade Básica de Saúde (UBS) vinculado ao SUS. Portanto, é graças a esse tipo de iniciativa que hoje existe o programa “Brasil Sorridente”, com a atualização da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), considerada um marco importante na saúde bucal brasileira (CARLETTO & SANTOS, 2020).

4.2. Cirurgião-Dentista & Saúde: Contextualização

Apesar de sua função integral no campo da saúde bucal, muitos desconhecem que a função do cirurgião-dentista vai além da limpeza e estruturação dentária. O campo vai muito além de manter dentes limpos e estruturados, e desempenha um papel muito importante, os cuidados preventivos de saúde (LACERDA; TRAEBERT, 2006).

A saúde bucal está profundamente ligada à saúde geral, e as condições na boca podem sinalizar problemas mais sérios nos indivíduos. Essa relação é conhecida como o “elo oral-sistêmico”, e os dentais, no geral, atuam como a primeira linha de defesa ao rastrear doenças potencialmente fatais, incluindo câncer oral/papiloma vírus humano (HPV), diabetes, doenças renais e cardiovasculares/cardíacas, com o objetivo de uma detecção precoce (GONÇALVES, 2009).

Logo, a profissão de cirurgião-dentista, e das práticas clínicas convencionais, entra como uma atividade de mitigação de risco dentro dos sistemas, podendo alertar o indivíduo às possibilidades de uma determinada doença, por exemplo.

Além disto, por meio de sua compreensão abrangente do histórico médico de cada paciente, das implicações orais e também de efeitos no corpo em geral, os cirurgiões-dentistas desempenham também papel fundamental na saúde preventiva. Como Garrafa; Pyrrho (2008, p. 24) explicam: "a odontologia observa o tecido gengival

e nota as diferenças de cor, textura e resiliência, colocando-os em posição única para avaliar as mudanças na saúde” (GARRAFA; PYRRHO, 2008).

Deste modo, com a possibilidade de avaliar pacientes periodicamente, todos os profissionais da odontologia podem detalhar, em conjunto, o estado de pacientes e determinar quais as necessidades que estes apreendem, inclusive de políticas, como visto a seguir.

4.3. Programa Brasil Sorridente

No início da década dos anos 2000, através da nova Política Nacional de Saúde Bucal resultante dos debates da Terceira Conferência de Saúde Bucal, com a presença de centenas de profissionais de odontologia, o programa “Brasil Sorridente” foi criado com o objetivo de: reorganizar a atenção primária em saúde bucal, com a implementação e ampliação das equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família; e ampliação e qualificação da Atenção Especializada (MAIA, KORNIS, 2010). Previamente, o Brasil não apresentava nenhuma geral e complexo panorama para a saúde bucal, apenas privativo. Assim, esta política foi um grande avanço para os países, e os números não negam:

Para prestar atendimento à população tanto nos CEOs como nas Unidades Básicas de Saúde, o programa conta com 23.150 Equipes de Saúde Bucal (ESB) espalhadas em 4.971 municípios – o que corresponde a uma cobertura de 89,2% dos municípios. Os mil CEOs implantados estão distribuídos em 808 municípios. Somente em 2013, o Ministério da Saúde investiu R\$ 1 bilhão, em todo o país, em recursos destinados às Equipes de Saúde Bucal e também em investimentos nestes centros. O número de equipes trabalhando aumentou 543% desde 2002. Atualmente, são 23.150, sendo que em 2002 eram 4.261 equipes. O SUS também emprega 30% dos dentistas do país: são 63.584 profissionais atuando na rede pública. Em 2002, este número era de 40.205, o que significa um aumento de 49%. A Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil 2010, demonstrou queda de 26% na incidência de cárie na faixa etária de 12 anos entre 2003 e 2010, fazendo com que o Brasil passasse a fazer parte do grupo de países com baixa prevalência de cárie dentária, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Também houve redução no número de dentes afetados por cáries e ampliação no acesso aos serviços de saúde bucal para as faixas etárias de 15 a 19 anos; 35 a 44 anos; e 65 a 74 anos (BRASIL, 2011, n. p.).

O que se percebe é que este programa é, de fato, importante para o desenvolvimento da esfera da saúde – como um todo – para o país, especialmente para a classe mais pobre, e o que mais se apresenta como caracterização disto é o papel dos profissionais de odontologia na formação da política, demonstrando todo o caráter administrativo-executivo que a profissão também estabelece isto porque o programa foi criado durante os debates celebrados por todos os profissionais da conferência, implicando na caracterização do profissional cirurgião como um agente de mudança sociopolítica (SALIBA; MOIMAZ, 2010).

Aqui cabe abrir um contraponto para avaliar a caracterização dos CEOs como um dos principais fundamentos do programa desenvolvido em 2004. Este é um dos protagonistas das ações desenvolvidas pelos profissionais ao longo dos debates e, portanto, é discutido a partir da próxima subseção, estabelecendo o fundamento de sua criação.

4.4. Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

Segundo Ministério da Saúde (2021), os CEOs são estabelecimentos de saúde que prestam serviços aos usuários do SUS, resguardado todo o poder universal do programa, que necessitam, impreterivelmente, de serviços especializados odontológicos, através de encaminhamento da Unidade Básica de Saúde (CARDOSO et al., 2016; NARVAI; FRASÃO, 2008).

Centros de Especialidades Odontológicas ofertam diversas atividades que vão desde Endodontia à Exodontia dentária para que se cumpram os tratamentos mais específicos – e onerosos – dos pacientes, dos quais, inclusive, é importante ressaltar que não possuem acesso econômico direto a estes (CORTES, 2014). Seu fundamento foi baseado nas necessidades da população de acordo com os debates realizados pelos profissionais na conferência citada.

Com base nos achados da Pesquisa Nacional de Condições de Saúde Bucal (SB Brasil) em 2003, ficou evidente a necessidade de organizar a oferta de procedimentos odontológicos de média complexidade, para atender às exigências do SUS. Esses dados evidenciam a gravidade da situação de saúde bucal e também a precocidade das perdas dentárias, bem como a desigualdade de acesso aos serviços

odontológicos, que é a realidade de quase 56% dos idosos totalmente desdentados (MACHADO; SILVA; FERREIRA, 2015).

Com isto, as políticas públicas de saúde foram desenvolvidas de acordo com o perfil epidemiológico da população e tendo como princípio a integralidade, através do incentivo às construções de CEOs em todo o país, como uma das estratégias nos planos municipais e regionais de saúde de cada estado. São, assim, fatos e resultados de uma análise político-social dentro do campo da saúde.

Estruturalmente, são estabelecimentos de saúde bucal do sistema SUS que fazem parte do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e classificado como Clínicas Especializadas ou Ambulatórios de Especialidades. O CEO é responsável pelo tratamento endodôntico, atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais, pequenas cirurgias bucais, tratamento periodontal e diagnóstico bucal (com foco no diagnóstico do câncer bucal), além de outras especialidades a serem definidas de acordo com as necessidades de cada área de atuação (MACHADO; SILVA; FERREIRA, 2015).

Serve, assim, como atendimento básico para a saúde pública, indicando diagnósticos, realizando procedimentos odontológicos e promovendo a saúde pública – especialmente bucal – nas pequenas e médias, e também mais afastadas, regiões do Brasil. Além deste programa, é possível apresentar outro, a seguir: Pré-natal Odontológico.

4.5. Programa de Pré-natal Odontológico

Enquanto conceito, segundo a Sociedade de Pediatria de São Paulo (2021), o Pré-natal Odontológico nada mais é do que:

O atendimento odontológico realizado durante a gestação e visa contribuir para a saúde da gestante e do seu bebê. O dentista irá prevenir ou tratar as doenças orais da gestante e esclarecer as dúvidas das futuras mães, como aleitamento materno, hábitos e higiene oral. É importante salientar que problemas periodontais em gestantes podem levar a nascimento de bebê prematuro ou de baixo peso, porém o ideal será fazer uma avaliação odontológica preventiva antes de engravidar, quando e sempre que for assim possível (SPSP, 2021, on-line).

Assim sendo, o Pré-natal Odontológico é um procedimento criado a fim de evitar problemáticas com a saúde da mãe e da criança, especialmente buscando, inclusive, mitigar os possíveis riscos atrelados às patologias, até mesmo genéticos, a partir da visão odontológica. É mais um programa estabelecido em face das atividades do cirurgião-dentista como agente de saúde global, e não apenas setorizados (CATÃO et al., 2015).

Sua prática, embora ainda pouco desenvolvida em parte significativa do globo, foi percebida, na literatura, desde 1913, quando os escritos de Mary Mills publicado pelo *US Government Printing Office* relataram atividades desenvolvidas por cirurgiões-dentistas e profissionais da odontologia nas consultas, análises de patologias e uma parametrização geral da saúde de gestantes (CATÃO et al., 2015).

É importante compreender que, no Brasil, embora estabelecido planos de saúde para a população desde 2004 com os programas do Governo, a prática do Pré-natal Odontológico ainda é pouco desenvolvida pelos profissionais e não tem amplo conhecimento da população, sendo uma das percepções dos estudos de Cabral; Santos; Moreira (2013), a necessidade de políticas legais, e recorrentes, a fim de alertar a população.

4.6. Cirurgião-dentista e Políticas na Saúde: Assumindo frentes de Comando

Por muito tempo se entendeu a profissão de cirurgião-dentista, ou, pode-se dizer, da qualquer relação da saúde, como atividades que visam a clínica e não os campos estratégico-táticos como administração, avaliação e gestão coletiva. Todavia, estudos – bem como a própria base de formação – vêm buscando, cada vez mais, desenvolver a atividade empreendedora a estes profissionais, sobretudo quando se fala em promoção de saúde pública, que ainda é um problema que atinge gravemente o Brasil. Neste sentido, a aproximação do cirurgião-dentista com as políticas de saúde sai do campo clínico e entra na visão de debates, discussão e de sua função social – que é, em base, cuidar do desenvolvimento humano.

No Século XXI e, especialmente no Brasil, após os anos 2000, notou-se uma grande onda de profissionais que se prontificaram a ratificar as dificuldades do sistema de saúde bucal no Brasil, implicando nas relações diretas com a saúde total do indivíduo (SALIBA; MOIMAZ, 2010). Foi esta preocupação que trouxe, às convenções

e conferências, os debates e as discussões sobre a saúde pública, colocando o profissional da área de odontologia como um avaliador, mitigador e sanitarista em função (MAIA, KORNIS, 2010).

Por consequência, não demorou muito para assumir posições estratégicas dentro da saúde pública brasileira, em especial em secretarias e também governanças federativas ao longo dos anos. Aqui se avalia algumas das atividades diretivas que estão associados a este, considerando, sobretudo, a visão do Estado de Pernambuco – que se evidencia um front runner na adequação e inclusão de cirurgiões-dentistas dentro de secretarias e programas de promoção de saúde como protagonista de atividade. Foca-se, sobretudo, na cidade de Recife e também na visão do Estado de Pernambuco, que vem apresentando números significativos no panorama do Programa Brasil Sorridente.

Como devidamente apontado pela Prefeitura de Recife, a Secretaria de Saúde da cidade é responsável pela:

Elaboração e implantação de políticas, programas e projetos que visem promover, proteger e recuperar a saúde da população. Como gestora do Sistema Único de Saúde (SUS) na capital, também fica sob sua responsabilidade a articulação e o planejamento de ações desenvolvidas na rede de policlínicas, maternidades, Upinhas, Unidades de Saúde da Família, Unidades Básicas Tradicionais e Centros de Saúde espalhados em oito Distritos Sanitários. Sua estrutura organizacional é composta pelas Secretarias Executivas de Regulação, Média e Alta Complexidade (SERMAC); Atenção Básica (SEAB); Vigilância à Saúde (SEVS); Assuntos Jurídicos (SEAJ); Administração e Finanças (SEAF); Planejamento, Monitoramentos e Articulação Distrital (SEPMAD); e Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SEGTES). A estrutura organizacional tem o objetivo de formatar e executar as atividades preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (RECIFE, 2021, on-line).

Sua gestão é realizada pela cirurgiã-dentista Luciana Albuquerque, a partir de 2009 atuou como Assessora Técnica do gabinete da Secretaria de Saúde do Recife. Já em 2011, foi diretora de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde, da Secretaria de Saúde de Pernambuco e em 2015 assumiu a SEVS, a Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde do Governo de Pernambuco. É, assim, uma cirurgiã-dentista de formação, cuja laboral atual é baseada na gestão e promoção

de atividades e política públicas tal como ocorre nas cidades de Igarassu com Igor Moraes, Vitória de Santo Antão com José Eudes e na cidade de Limoeiro com Flávia Melo.

O que é importante salientar aqui, sobretudo, é que a formação destes profissionais é baseada na vertente clínica, mas as especializações entram também na característica de gestão e, logo, como devidamente afirmou Maia; Gem (2010), é importante aos profissionais da área de odontologia que cumpram atividades e cursos profissionais de especialização que tenham o seu foco atrelado ao empreendimento e atividade administrativa, isto porque, cada vez mais, o papel destes profissionais vai sair da clínica e passar para atuação ampla, em promover todo e qualquer meio base para promoção da saúde.

Isto se prova também nos escritos de Maia, Kornis (2010). Que estabelecem que as políticas desenvolvidas no Brasil Sorridente partiram da análise de profissionais que obtinham um amplo conhecimento sobre a vertente sociopolítica do Brasil bem como estavam ligados às faces do desenvolvimento de políticas. Logo, é, de fato, necessário que haja adequação dos profissionais cirurgiões-dentistas como sanitaristas, haja vista que este papel é atribuído para estes através da natureza de suas profissões, como bem pode ser visto durante as políticas que aqui foram mencionadas. Em face disto, a seguir apresenta-se uma conclusão.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho foram discutidas, em muitas vertentes, as possíveis caracterizações da profissão de odontologia em face do desenvolvimento de políticas públicas e também das atividades ligadas com o aspecto sanitário. Neste sentido, de primazia, percebeu-se que, ainda, há um foco central nas práticas clínicas – que não deve ser deixado de lado – sem uma devida justificativa social dos próprios profissionais. Logo, é importante se lançar uma conscientização até mesmo em face do processo de formação inicial destes e também em suas especializações.

Já, além disto, discutiu-se alguns dos programas que foram desenvolvidos com a ajuda destes profissionais, sobretudo especializados, como o “Brasil Sorridente”, que já auxilia mais de 90% das cidades brasileiras no combate à patologias relacionadas com a saúde bucal e em outras secundárias, como, por exemplo, o Pré-

natal Odontológico, o qual foi comentado. Notou-se que é de fundamental importância a participação dos profissionais para a formação destas políticas.

Com isto, se pode concluir que é notória a necessidade de formação social em face do profissional cirurgião-dentista, especialmente pela natureza da atividade desenvolvida por este, que é lastreada no cuidado humano. Percebe-se que alguns municípios brasileiros, atualmente, já apresentam profissionais desta área em posições estratégicas importantes, mas que ainda há muito que se evoluir neste quesito. E, enquanto evolução pode-se alertar dois pontos: formação social do profissional além da prática clínica e desenvolvimento real de uma rede de discussão entre entes.

REFERÊNCIAS

ANTUNES J. L. F.; NARVAI, P. C. Política de saúde bucal no Brasil e seu impacto social sobre as desigualdades em saúde. **Rev Saúde Pública**, v. 42, n. 2, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Atendimento Odontológico no SUS**. Brasília-DF, mar. 2020.

CABRAL, M. C. B.; SANTOS, T. S.; MOREIRA, T. P. **Percepção das gestantes do Programa de Saúde da Família em relação à saúde bucal no município de Ribeirópolis**, Sergipe, Brasil, 2013.

CARDOZO, D, P. et al. Perfil da demanda de saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS). **Rev Orbis Latina**, 2016.

CARTÃO, C. D. S. et al. Evaluation of the knowledge of pregnant women about the relationship between oral diseases and pregnancy complications. **Rev Odontol UNESP** [serial on the internet]. 2015.

CHIBINSKI, A. et al. Tratamento restaurador atraumático: percepção dos dentistas e aplicabilidade na atenção primária. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 71, n. 1, p. 89-92, 2014.

CORTES, S. M. V. **O Sistema Único de Saúde no Brasil: uma avaliação**. In: **Capacidade Estatal e Democracia**. Avaliação de Políticas Públicas. Porto Alegre: Editora UFRGS; 2014.

GARRAFA, V.; PYRRHO, M. **Bases epistemológicas e políticas da bioética da intervenção**. In: MOYSES, S.T.; KRIGER, L.; MOYSES, S.J. (Orgs.). Saúde bucal das famílias. São Paulo: Artes Médicas, 2008.

GONÇALVES, E.R. **Em busca do profissional socialmente sensível: um estudo sobre o trabalho do cirurgião-dentista na Estratégia de Saúde da Família sob o olhar da bioética de intervenção**. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2009.

LACERDA, J. T.; TRAEBERT, J. L. **A odontologia e a Estratégia de Saúde da Família**. Tubarão: Unisul, 2006.

MACHADO, F. C. A.; SILVA, J. V.; FERREIRA, M. A. F. Fatores relacionados ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas. **Cien Saude Colet**. 2015.

MAIA, L. S.; KORNIS, G. E. M. A reorganização da atenção à saúde bucal frente aos incentivos federais: a experiência fluminense. **Rev APS**, v. 13, n. 1, p. 95, 2010.

NARVAI, P. C.; FRAZÃO, P. **Saúde bucal no Brasil: muito além do céu da boca**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.

SALIBA, N. et al. Saúde Bucal no Brasil: uma nova política de enfrentamento para a realidade nacional. **Rev Odontol Bras Central.**, 2010.

SCARPARO, A. et al. Impacto da Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente – sobre a provisão de serviços odontológicos no Estado do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 409-415, 2015.

SHEIHAM, A.; MOYSES, S. J. O papel dos profissionais de saúde bucal na promoção de saúde, pp. 23-36. In: YP Buischi (org.). **Promoção de saúde bucal na clínica odontológica**. Ed. Artes Médicas, São Paulo, 2000.

SILVESTRE, J. A.; AGUIAR, A. S.; TEIXEIRA, E. H. Do Brasil sem Dentes ao Brasil Sorridente: Um Resgate Histórico das Políticas Públicas de Saúde Bucal no Brasil. **Cadernos ESP**, Ceará, v. 7, n. 2, p. 28-39, 2013.

SOARES, C. L. M. et al. O movimento da Saúde Bucal Coletiva no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1805-1816, 2017.

SPSP. **Sociedade de Pediatria de São Paulo**. ODONTOPEDIATRIA E PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO, 2021. Disponível em:
<https://www.spsp.org.br/2012/12/12/odontopediatria-e-prenatal-odontologico/>.
Acessado em: 14/10/2021.

UCL. **Institute of Health Equity**. Working for health equity: the role of health professionals. London: UCL, 2013.