

## **DIVULGANDO SAÚDE – AMPLIANDO DIGNIDADE: PINA - RECIFE, UM BRASIL SORRIDENTE QUE NÃO CHEGOU.**

**Autores: Romário Correia dos Santos  
Evandro Valentim da Silva  
Prof<sup>a</sup>. Fálba Bernadete Ramos dos Anjos (Orientadora).**

A história das políticas de saúde no Brasil, particularmente sua relação com a construção das bases do Estado Nacional e com as características do modelo de intervenção estatal na área econômica e social conformado ao longo do século XX, consolida-se enquanto saúde bucal com a criação do Programa Brasil Sorridente - Política Nacional de Saúde Bucal - no ano de 2004. O Brasil Sorridente é uma política de ampliação e qualificação da atenção em saúde bucal em todos os níveis, buscando assegurar inclusive atendimento de maior complexidade. A política preconiza a expansão de equipes de saúde bucal junto às equipes de saúde da família, define como estratégia-chave a implantação de centros de especialidades odontológicas de referência para as equipes de saúde bucal e propõe a implantação de laboratórios de próteses dentárias. Contudo, a questão principal a ser pensada é a eficiência deste programa frente as reais necessidades da população mais carente nos dizeres de universalidade, integralidade e equidade. Não obstante, esse trabalho trás o olhar dos discentes do curso de odontologia da Universidade Federal de Pernambuco que participam do projeto de extensão “Saúde e educação socioambiental: estratégias para cidadania “ refletindo o processo saúde-doença, usando como método de avaliação e comparação uma área de vulnerabilidade social da cidade do Recife que o projeto atua. Localizada na Zona Sul, mais exatamente na RPA6, a comunidade do Bode, dentro do bairro do Pina, tem 97 % da população muito pobre, com casas de palafitas, feitas de madeira, com cobertura de lata e plástico. Bode, como também é conhecida, encontra-se numa das áreas de maior pressão imobiliária de Pernambuco, próxima do terreno onde está o Shopping Rio Mar. Cerca de 2 mil pessoas vivem na comunidade em condições abaixo da linha da pobreza. Dentro desta abordagem é urgente, portanto, construir coletivamente sentidos e significações com a população, a fim de obter tratamentos com maior êxito. O desafio é compreender o ser humano como um ser complexo, não somente biológico ou como uma máquina, mas um ser biopsicossocial, inserido numa família e num contexto social de forma que o olhar para o sujeito seja ampliado e o cuidado mais holístico possível. O presente artigo analisa as políticas deste Programa, comparando os Índices de Dentes Perdidos e Cariados (CPO-D), entre a Organização Mundial de Saúde (OMS), Brasil, Nordeste, Recife e comunidade campo de estudo. É um estudo transversal descritivo, com população amostral de 46 crianças atendidas numa Organização Não Governamental (ONG) localizada na comunidade do Bode no bairro do Pina, Recife – Brasil. Nos resultados é perceptível perceber que a dimensão do Programa é pioneira no mundo, e o governo brasileiro desde a implantação do Brasil Sorridente vem diminuindo estatisticamente os índices CPO-D em crianças de 12 anos atingindo ao preconizado pela OMS. Todavia, foi possível identificar que os valores médios de dentes cariados, perdidos e restaurados encontrado em crianças >12 anos atendidas na ONG necessita de assistência mais pontual, uma vez que se a demanda de dentes careados são de 3,5 e apenas 0,3 são restaurados, há uma falha no sistema aplicabilidade do acesso universal as diretrizes que o Programa Brasil Sorridente se propõe. De acordo com a OMS (2010), a

comunidade estudada apresenta uma prevalência alta de cárie. Quando se observa o Índice CPO-D dos assistidos e se comparados com dados de Recife, Nordeste, e Brasil16 foi detectado que eles apresentaram o índice de CPO-D = 6,2; em comparação com a média nacional CPO-D = 2,2, representando o triplo da mesma, o dobro da do Nordeste CPO-D = 3,2 e a tripla da de Recife, CPO-D = 2. Há uma clara associação relatada entre desigualdades sociais e saúde oral, por exemplo, entre cárie dentária e desnutrição em crianças. Este fato é detectado em vários estudos, e também encontrada entre a população brasileira. As crianças pequenas são uma parte especial da população que precisa a atenção da sociedade e do governo. Nessa idade, eles ainda estão em desenvolvimento em funções do corpo, capacidade e aquisição dos direitos fundamentais, conhecimentos, atitudes, crenças e comportamentos. Salienta-se que a discussão proposta nesse trabalho não foi negar a efetividade do programa, uma vez que o mesmo oferece saúde bucal de qualidade em termos epidemiológicos, mas ampliar o debate sobre sua implantação e execução, mostrar a complexidade do sistema em suas interferências e vieses políticos. A dimensão do Programa é pioneira no mundo, e o governo brasileiro desde a implantação do Brasil Sorridente vem diminuindo estatisticamente os índices CPO-D em crianças de 12 anos atingindo ao preconizado pela OMS. Contudo, ela mostra-se ineficaz uma vez que ainda permita abismos estratégicos de implantação, o que acarreta disparidades conceituais metodológicas. Acreditamos que o Programa possa indiretamente reproduzir a exclusão social, também, como já salientado em outros programas, Minha Casa Minha Vida, por exemplo.

**Palavras-chaves:** CPO-D; Saúde Bucal; Brasil Sorridente

### **Referências**

LIMA, N. T, et al. **A saúde na construção do Estado Nacional no Brasil: reforma sanitária em perspectiva histórica**. In: Lima NT, Gershman S, Edler FC, organizadores. Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 27-58.

SAÚDE, S. A. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

RECIFE, C. M. **Audiência pública debate situação dos moradores da favela do Bode**. Câmara Municipal do Recife. Recife. 04.07.2012, às 13h.

BARROS, N. F. **Cuidados da doença crônica na atenção primária de saúde**. Fiocruz. 2012.

BRIZOLARA, R. V. **A saúde bucal da população brasileira**. Rio de Janeiro. 27 de Abril de 2012.

NAVARRO, M F. L. Modena, k. C. S. Bresciani, E. Social **disparity and oral health**. Jul 04, 2012. Braz Oral Res., (São Paulo) 2012;26 (Spec Iss 1):17-24.

SAÚDE, M. **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Principais Resultados**. Ministério



da Saúde. 2010.