

NECESSIDADE DE PLANEJAR AS AÇÕES DE ODONTOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA*

DR. MARIO M. CHAVES

Assessor Regional de Odontologia Sanitária, Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde

No Congresso Argentino-Uruaio realizado em Buenos Aires há dois anos, coube-me a honra de relatar o tema de odontologia sanitária, abordando um assunto de caráter mais geral que o que ora se considera: o da responsabilidade do dentista, individualmente ou através das instituições profissionais, em relação com os problemas de saúde oral das comunidades (1). Das discussões havidas ficou estabelecido que há necessidade, em cada país, de uma coordenação de esforços entre as instituições profissionais básicas, para uma ação realmente efetiva em prol da saúde oral. Estivemos de acôrdo em que a responsabilidade principal, a função reitora, caberia nessa tarefa à instituição mestra: a "profissão organizada".

O tema que ora nos é proposto representa uma elaboração mais avançada da discussão anterior. Da admissão ou aceitação de uma responsabilidade, passamos à análise do modo como podemos ou devemos desempenhar-nos da missão. Trata-se agora não mais de um tema de filosofia profissional, mas de um tema eminentemente de saúde pública, que deve ser abordado com certo sentido pragmático.

Não nos deteremos a demonstrar que há necessidade de planejar a ação de odontologia em saúde pública. A necessidade de planejamento é inerente a qualquer ação governamental, a qualquer ação que exige "esforços coordenados da comunidade". Como sabemos, é esta última uma característica das ações de saúde pública. Podemos dizer que sem um planejamento adequado não é possível levar-se a cabo um programa eficiente de odontologia sanitária. Podere-

mos ter, quando muito, uma soma de ações independentes, numa área de atividade: a odontologia. É o planejamento que transforma essas ações parciais em um todo homogêneo, em um programa.

Considerando como axiomática a necessidade de planejamento em odontologia sanitária, procuraremos analisar o "modus faciendi", abordando sucessivamente as quatro teses seguintes:

1) Um plano de odontologia sanitária não deve ser concebido em forma autônoma.

2) A responsabilidade primária de elaboração de um plano deve recair sobre uma entidade credenciada e capacitada para essa missão.

3) O âmbito de ação de um plano deve ser mais amplo do que o dos serviços de saúde pública, tal como tradicionalmente concebidos.

4) É indispensável que a profissão participe ativamente nas várias etapas de elaboração de um plano, por intermédio de seus líderes e instituições básicas.

Nossa discussão sobre planejamento será orientada principalmente no sentido do nível nacional. A êle nos estaremos referindo sempre, implícita ou explicitamente, a menos que especificamente se mencione o qualificativo "regional" ou "local". Passemos, pois, à primeira tese.

Um plano de odontologia sanitária não deve ser concebido em forma autônoma

A saúde dentária ou oral, como qualquer outro tipo de "saúde parcial" que se queira atribuir a distintas partes do corpo humano, é uma abstração. Só tem sentido quando vista em função do indivíduo como um todo. O objetivo final, na esfera de programas de saúde, deve ser obter indivíduos saudáveis,

* Tema oficial do Congreso Internacional Odontológico Uruaio-Argentino. Montevideu, 12-17 de novembro de 1961.

isto é, indivíduos que, dentro de suas potencialidades genéticas, atinjam o máximo de saúde que lhes é possível. Daí a necessidade de que as ações em programas de saúde sejam coordenadas em programas integrados, que garantam a atenção adequada a todas as atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde, sem omissões e sem duplicação de esforços. Um plano nacional de saúde dentária não deve, pois, ser uma entidade isolada, auto-suficiente, mas parte integrante de um plano nacional de saúde.

O plano nacional de saúde, por sua vez, deve ser também parte de um todo maior, um plano integral de ação governamental. Em última análise, a saúde não é um fim em si, mas um meio que permite atingir a vida plena, o bem-estar ou felicidade individual. Os planos integrais procuram melhorar simultaneamente os diversos componentes do bem-estar, tais como vivenda, educação, vestuário, alimentação, recreação, condições de trabalho, compreendidos usualmente na expressão "níveis de vida". A elevação dos níveis de vida das populações da América Latina em escala apreciável na presente década constitui tarefa a que se propuseram os países participantes da reunião há pouco realizada em Punta del Este, no programa de vastas proporções da "Aliança para o Progresso".

A ata da Reunião de Punta del Este firma em definitivo os conceitos da indispensabilidade de concomitância entre o desenvolvimento econômico e social e da necessidade de planejamento integral e a longo prazo para obter melhoria significativa nos níveis de vida das populações. É alvo do programa da "Aliança para o Progresso" na presente década, entre outros, obter um ritmo de crescimento econômico de não menos de 2,5% *per capita* por ano, um aumento de um mínimo de 5 anos na expectativa de vida ao nascer e a eliminação do analfabetismo entre a população adulta.

Os aspectos de saúde, e entre estes implicitamente os de saúde oral, encontram-se claramente expressos nos documentos emanados da Reunião de Punta del Este (2).

Entre os objetivos, encontram-se os de: adestrar pessoal médico das profissões da saúde para satisfazer pelo menos as exigências mínimas; melhorar os serviços básicos de saúde em nível nacional e local; intensificar a investigação científica e aplicar seus resultados mais completa e eficazmente à prevenção e cura das doenças.

Para atingir os objetivos da Aliança comprometeram-se os países signatários a preparar planos a longo prazo para desenvolvimento econômico e social, incluindo metas adequadas para, entre outras coisas, "a melhoria das condições de vida no meio urbano e rural, incluindo vivenda, educação e saúde" (2).

Dentre as resoluções aprovadas, encontra-se uma, a resolução A.2, que nos fala de um "Programa de Saúde Pública de 10 Anos da Aliança para o Progresso", que é de capital interesse. Nessa resolução se recomenda aos governos a preparação de planos nacionais de saúde para a presente década, a atenção aos problemas de ensino e adestramento de pessoal profissional e auxiliar e a melhoria da organização e administração dos serviços nacionais e locais de saúde, integrando as atividades preventivas e curativas (2).

Diante de planos de tão largo alcance para o desenvolvimento econômico e social, incluindo os aspectos de saúde, não seria apropriado falar de planejamento em odontologia sanitária em forma que não fôsse no sentido de reforçar nossa tese inicial: a de que qualquer plano de odontologia sanitária no atual momento histórico Latino-Americano deve ser concebido como um componente dos aspectos de saúde dos planos nacionais de desenvolvimento.

Neste momento, encontram-se os técnicos de saúde pública, em nível nacional e internacional, estudando a dinâmica a ser seguida, etapa por etapa, na preparação dos planos nacionais de saúde. Obviamente, a odontologia sanitária, como disciplina da saúde pública, será chamada a dar sua participação nos aspectos que lhe correspondem. É para essa missão que devemos desde já preparar-nos, e esperamos que este

Congresso contribua a apontar o caminho a ser seguido.

Continuemos em nosso raciocínio, abordando a segunda tese.

A responsabilidade primária da elaboração de um plano deve recair sobre uma entidade credenciada e capacitada para essa missão

Diz-nos a Ata da Reunião de Punta del Este (2), ao falar de elementos de um programa nacional de desenvolvimento, que é necessário "o estabelecimento de metas mutuamente consistentes a serem atingidas durante o período programado para a expansão da capacidade produtiva na indústria, agricultura, mineração, transporte, energia e comunicações, e para a melhoria das condições de vida urbana e rural, incluindo vivenda, educação e saúde". Sublinhamos propositalmente a expressão "mutuamente consistentes" porque ela revela a necessidade de que se formem comissões nacionais de planejamento com representação multidisciplinar, a fim de que os planos resultantes sejam realistas e balanceados de acordo com um justo critério de prioridades.

A resolução A.2, já citada, recomenda textualmente a criação de "unidades de planejamento e avaliação nos Ministérios de Saúde, com representação apropriada nas entidades nacionais para planejamento do desenvolvimento econômico e social, a fim de assegurar a coordenação desejada".

Vemos até aqui que a idéia aceita é a de planos integrais elaborados por uma entidade ou comissão supra-ministerial, com unidades correspondentes em nível ministerial para aspectos específicos do plano, como seria o caso dos planos nacionais de saúde.

Como situarmos a odontologia nesse conjunto? Alguém ou alguma entidade deve ter uma responsabilidade claramente definida para que todos os aspectos pertinentes à saúde dentária e oral recebam a devida consideração nos "planos nacionais de saúde", e, por extensão, nos "planos nacionais de desenvolvimento". Essa responsa-

bilidade deve caber a alguém ou alguma entidade intimamente vinculada às atividades de odontologia sanitária em escala nacional e aos programas do Ministério da Saúde. Não pode, pois, ser outra que a própria unidade administrativa central de odontologia sanitária, que deve existir em todos os Ministérios da Saúde. Dizemos deve existir porque infelizmente vários países da América Latina ainda não têm uma unidade (seção ou divisão) a cargo dos programas de saúde oral. Tem havido um progresso acentuado nesse sentido, especialmente nos últimos cinco anos, mas a tarefa ainda não está terminada.

Vários países, grandes e pequenos, ainda não deram uma posição definida à odontologia na estrutura administrativa dos Ministérios da Saúde. Não seria realista pensar que as unidades de planejamento dos Ministérios da Saúde possam ter representação multidisciplinar em seu "staff" permanente. É mesmo discutível que isso seja necessário ou desejável. O mais provável é que essas unidades tenham sempre um "staff" pequeno de generalistas. No entanto, terão elas de socorrer-se, constantemente, da assessoria das unidades especializadas dos Ministérios da Saúde, entre as quais as de odontologia sanitária.

Se entrarmos em breve, como tudo leva a crer que o faremos, em uma etapa nova da saúde pública Latino-Americana, com base em planos nacionais a longo prazo, é muito pouco provável que os aspectos de odontologia desses planos possam ser bem cuidados onde não existir uma unidade forte de odontologia sanitária, do ponto de vista da quantidade e qualidade do pessoal técnico disponível, em nível central.

Não entraremos na questão da posição, tamanho ou estrutura interna da unidade central de odontologia sanitária, por ser impossível generalizar, devendo cada unidade ser ajustada à situação de cada ministério. Tivemos ocasião de analisar êsse assunto em outra publicação (3). O ponto, contudo, em que temos de insistir é o da necessidade de pessoal especializado em

saúde pública para todos os postos da unidade de odontologia sanitária, e, sempre que possível, de dedicação exclusiva. Temos que admitir que estamos num período de transição da fase empírica para a fase científica da odontologia sanitária e que existem situações em diversos ministérios que deverão ser mantidas até o fim da carreira administrativa de atuais ocupantes de certos cargos. Devemos, contudo, insistir em que novos postos criados, ou vagas em postos já existentes, só sejam ocupados por especialistas. Certamente o curso de especialização em saúde pública não garante, mas aumenta a probabilidade de que um indivíduo possa desempenhar bem um cargo administrativo de odontologia sanitária.

A unidade de odontologia sanitária na maioria das vezes terá funções predominantemente de orientação técnica, cabendo a órgãos de linha, divisões de serviços locais ou diretorias regionais as funções de supervisão do trabalho desenrolado ao nível das comunidades. A missão da unidade de odontologia sanitária em relação ao planejamento representa apenas uma de suas funções. Envolve ela, como fase preliminar, estudos continuados dos recursos humanos e dos problemas de saúde oral no país, bem como a coleta e acumulação de informação básica de toda a sorte relacionada com o planejamento em odontologia sanitária. Outras funções, igualmente importantes, deverão ser desempenhadas pela unidade: elaboração e revisão periódica de normas de trabalho; manuais de serviço; avaliação dos programas de odontologia sanitária; adstramento e aperfeiçoamento de pessoal profissional e auxiliar; investigação aplicada; e relações profissionais e públicas.

A unidade de odontologia sanitária deve funcionar apoiada sobre uma base sólida de dentistas supervisores, junto à linha de comando, e de "dentistas de comunidade", atuando nos centros de saúde e unidades sanitárias. São os dentistas de cada comunidade e os dentistas supervisores os auxiliares preciosos da unidade para garantir o realismo no planejamento. Vivendo as dificuldades de

todo o dia no terreno, alertam o planejador para tudo aquilo que representa devaneio, fuga à realidade, nos rascunhos de planos em preparação. Planejamento é trabalho de equipe, do qual devem participar os dentistas de vários níveis. A forma de obter os comentários e sugestões dos dentistas de campo para quaisquer planos deverá ser ajustada à rotina dos serviços, sendo desejáveis reuniões periódicas com os supervisores, e destes com os supervisados, quando possível.

Passemos à nossa terceira tese.

O âmbito de ação de um plano deve ser mais amplo do que o dos serviços de saúde pública, tal como tradicionalmente concebidos

Num programa nacional de odontologia sanitária nossa preocupação deve ir mais além do que a de considerar os problemas daqueles grupos de população que representam clientela dos serviços de saúde pública. Em outro trabalho (4) tivemos ocasião de apresentar o conceito de "área-problema", isto é, população desprotegida no que se refere à saúde oral, e vimos que a solução para cada caso deverá ser buscada em uma ação combinada em distintos setores: o da prevenção com métodos de massa, o da clínica particular e o dos serviços de tipo social.

Em nível local, ao estudar a área-problema de cada comunidade, pode-se planejar, com grande objetividade, formas de obter melhor coordenação entre os serviços, e destes com a clínica particular, pode-se estudar os fatores que bloqueiam a utilização adequada dos serviços disponíveis e a forma de removê-los. O plano local é eminentemente individualizado para cada comunidade. Deve contudo repousar sobre as normas gerais e prioridades estabelecidas pela unidade de odontologia sanitária.

Os planos nacionais de odontologia sanitária representam algo mais que uma soma dos planos locais das diversas comunidades. Em primeiro lugar, devem ater-se às prioridades gerais dos planos nacionais de desen-

volvimento e às prioridades específicas estabelecidas em matéria de programas de saúde, integrando-se perfeitamente dentro desses planos de crescente generalidade.

Em segundo lugar, devem encarar os problemas de saúde oral com um caráter de universalidade, isto é, buscando que nenhum grupo de população seja relegado qualquer que seja a fonte de onde recebe, ou deva receber, serviços. Nesse sentido, o plano deverá considerar: a expansão dos serviços (gradação e seqüência geográfica a ser adotada); a expansão dos recursos (capacidade das escolas, tendências de crescimento demográfico e da profissão, necessidades a longo prazo); a expansão da produtividade (a introdução e correta utilização de pessoal auxiliar em odontologia); a redução da doença futura (utilização crescente de métodos preventivos de massa e seu impacto sobre a incidência da cárie dentária); subutilização de serviços dentários, seja na clínica particular, seja nos serviços sociais, em relação ao planejamento de programas de educação sanitária dirigidos especificamente a certos grupos; má distribuição de profissionais e formas de radicar o profissional em áreas sem dentista.

Um plano nacional de odontologia, visto sob êste prisma, é muito mais que um plano para os serviços dentários de um ministério; é um plano de uma profissão para um país, integrado num plano nacional de desenvolvimento.

Podemos, agora, passar à nossa quarta e última tese.

É indispensável que a profissão participe ativamente nas várias etapas de elaboração de um plano, por intermédio de seus líderes e instituições básicas

Torna-se óbvio que um plano nacional, abarcando em forma tão ampla a população e a profissão de um país, exige desta uma participação ativa. A criação de escolas de odontologia ou a expansão de escolas existentes, a introdução dêste ou daquele tipo de pessoal auxiliar, a criação ou expansão de serviços dentários para êste ou aquele grupo

de população, constituem problemas que, além do seu aspecto social ou humanitário, afetam diretamente o aspecto gremial da profissão. Todo o nosso trabalho no Congresso anterior já mencionado (1) foi dedicado à defesa desta tese e a salientar a necessidade de união profissional na solução de conflitos entre os interesses do dentista como indivíduo e como membro de uma profissão da saúde.

No presente caso reconhecemos a responsabilidade que deve ter a unidade de odontologia sanitária dos ministérios da saúde na elaboração dos planos nacionais. Que compete aos líderes das instituições básicas da profissão? Procurar que sejam criadas, onde não existem, ou fortalecidas com pessoal técnico de alto nível e recursos adequados, onde já existem, as seções ou divisões de odontologia sanitária de nível nacional, em cada país. Prestigiá-las e auxiliá-las por todos os meios ao seu alcance, no desempenho de sua missão, não só no que se refere ao planejamento em nível nacional, mas com relação a todas as suas funções.

Reciprocamente, que compete aos dentistas chefes das unidades de odontologia sanitária? Aproximar-se e manter-se em contato íntimo com seus colegas de outros serviços sociais, de associações, de colégios, de faculdades de odontologia, para trocar idéias, ouvir sugestões, explicar planos preliminares, em síntese, buscar soluções justas para os problemas de odontologia sanitária e o apóio indispensável da profissão para levá-las à prática.

CONCLUSÕES

Poderemos sintetizar as idéias aqui expostas nas seguintes conclusões, relacionadas com a tese original que nos foi proposta e as quatro teses em que a subdividimos em nossa exposição:

1. As atividades de odontologia em saúde pública devem ser planificadas a longo prazo e integradas em planos nacionais de saúde, que por sua vez farão parte de planos nacionais de desenvolvimento econômico e social.

2. A responsabilidade primária da elaboração dos aspectos de odontologia dos planos nacionais de saúde deve corresponder á unidade de odontologia sanitária dos ministérios de saúde em estreita colaboração com as unidades de planejamento dos mesmos ministérios, que assegurarão a harmonia indispensável do plano nacional de saúde, de acôrdo com as prioridades estabelecidas e os recursos disponíveis.

3. O conteúdo dos planos deve abarcar a totalidade dos aspectos da saúde oral do

país, incluindo tôdas as fontes de prestação de serviços dentários no país e buscando a máxima utilização possível para as mesmas.

4. Tôdas as instituições profissionais devem reunir esforços para que sejam criadas ou reforçadas unidades de odontologia sanitária em nível nacional, em cada país, tendo em vista a importante missão que lhes cabe em representação da odontologia nas várias fases da elaboração dos planos nacionais de saúde.

REFERÊNCIAS

- (1) Chaves, M. M.: Necesidad de una conciencia sanitaria y preventiva en el profesional, *Bol. Of. San. Pan.*, 48:303-15, 1960.
- (2) Alianza para el Progreso. Reunión extraordinaria del Consejo Económico y Social Interamericano al nivel ministerial. OEA Documentos Oficiales. Doc. 145, agosto 1961.
- (3) Chaves, M. M.: *Manual de odontologia sanitária*. Massao Ohno, São Paulo, 1960. Tomo II. pags. 59-64.
- (4) ———: *Manual de odontologia sanitária*. Massao Ohno, São Paulo, 1960. Tomo I. págs. 25-30.