



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIENCIAS HUMANAS
GAMALIELCENTRO EDUCACIONAL E CULTURA DA AMAZONIA
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

ELISEU VINICIUS LIMA AUZIER

**CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE COMUNIDADES TRADICIONAIS
QUILOMBOLAS DO MARAJÓ E A POLÍTICA DE SAÚDE BUCAL – “BRASIL
SORRIDENTE”**

Tucuruí – PA

2024

ELISEU VINICIUS LIMA AUZIER

**CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE COMUNIDADES TRADICIONAIS
QUILOMBOLAS DO MARAJÓ E A POLÍTICA DE SAÚDE BUCAL – “BRASIL
SORRIDENTE”**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado a Faculdade De Teologia, Filosofia e Ciências Humanas - Gamaliel, como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Amujacy Tavares Vilhena

Tucuruí – PA

2024

RESUMO

Objetivo: realizar revisão de literatura através de estudos acerca do acesso das comunidades quilombolas do Marajó ao programa de saúde bucal "Brasil Sorridente", considerando seus determinantes sociais em saúde e suas iniquidades. Metodologia: trata-se de revisão de literatura com abordagem qualitativa, com o intuito de encontrar as publicações desenvolvidas nos últimos dez anos. Afim de, conhecer o que existe na literatura mais recente acerca da condição de saúde bucal de comunidades tradicionais quilombolas do Marajó e como a política de saúde bucal Brasil sorridente tem se desenvolvido na região. Resultados: a experiência do cuidado através da atenção odontológica, gestão do SUS, ações de saúde voltadas as comunidades tradicionais, os determinantes sociais em saúde e iniquidades desvelam uma lacuna na atenção odontológica enquanto política de saúde Bucal para as populações quilombolas do Marajó. Conclusão: apesar dos esforços já realizados por parte do Programa Brasil Quilombola e da Política Nacional de Saúde Bucal ainda se faz necessária a intensificação da discussão em busca de estratégias que levem em consideração os determinantes sociais em saúde.

Palavras-chave: Saúde bucal, quilombolas, política de saúde bucal, determinantes sociais em saúde.

ABSTRACT

Objective: to carry out a literature review through studies on the access of quilombola communities in Marajó to the oral health program "Brasil Sorridente", considering their social determinants in health and their inequities. Methodology: this is a literature review with a qualitative approach, with the aim of finding publications developed in the last ten years. In order to know what exists in the most recent literature about the oral health condition of traditional quilombola communities in Marajó and how the Smiling Brazil oral health policy has developed in the region. Results: the experience of care through dental care, SUS management, health actions aimed at traditional communities, social determinants of health and inequities reveal a gap in dental care as an oral health policy for the quilombola populations of Marajó. Conclusion: despite

the efforts already made by the Brasil Quilombola Program and the National Oral Health Policy, it is still necessary to intensify the discussion in search of strategies that take into account the social determinants of health.

Key-words: Oral health, quilombolas, oral health policy, social determinants of health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	METODOLOGIA.....	7
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	7
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	9
5	CONCLUSÃO.....	9
	REFERÊNCIAS	11
	APÊNDICE A – Carta de aceite da Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales.....	13

1 INTRODUÇÃO

As comunidades remanescentes de quilombos são grupos sociais cuja identidade étnica os distingue do restante da sociedade. Essa identidade étnica é a base para sua forma de organização, de sua relação com os demais grupos e de sua ação política.

Na área da saúde, o programa Brasil Quilombola prevê a priorização de ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde da população das comunidades, de forma integral e contínua, por meio do Programa Saúde da Família, bem como o desenvolvimento de infraestrutura, habitação e saneamento básico para elevar a qualidade de vida das comunidades (Brasil, 2004).

No Brasil, a saúde bucal foi incluída no Sistema Único de Saúde (SUS) no final da década de 80, quando o sistema ganhou novas diretrizes para a sua descentralização e para a reforma sanitária. No período de 2004 a 2015, com o marco do Programa Brasil Sorridente (BS), que guiou a maior Política Nacional de Saúde bucal executada no país, os investimentos nas ações públicas neste âmbito foram significativos, nas ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal (Brasil, 2005).

O projeto “Brasil Sorridente” teve como embasamento epidemiológico a conclusão do “Projeto SB Brasil 2003 – Condições da Saúde Bucal da População Brasileira. Sete anos após o lançamento do Brasil Sorridente, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral de Saúde Bucal, concluiu, em 2011, o quarto levantamento epidemiológico de âmbito nacional na área da Saúde Bucal, intitulado SB Brasil 2010 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Atualmente foi realizado o último inquérito em 2022 das condições de saúde bucal do Brasil e os dados ainda não foram publicados oficialmente.

A Política Nacional de Saúde Bucal, entre seus pressupostos continuamente prevê a reorientação do modelo de atenção à saúde bucal considerando:

- a) “Utilizar a epidemiologia e as informações sobre o território subsidiando o planejamento”;
- b) “Centrar a atuação na vigilância à saúde, incorporando práticas contínuas de avaliação e acompanhamento dos danos, riscos e determinantes do processo saúde-doença”.

Tais pressupostos devem, portanto, ser postos em prática a partir de diversas estratégias e implementação de políticas efetivas, entretanto, há uma grande

diferença dos indicadores em relação às regiões do Brasil, sendo a as regiões Nordeste e Norte as que apresentam os indicadores abaixo da média em saúde bucal e os territórios tradicionais são os mais afetados (Brasil, 2005).

As condições de vulnerabilidade social a que estão expostos alguns grupos interferem no seu nível de informação a respeito de seus direitos, incluindo o de acesso a serviços de saúde. Quando, por razões individuais (idosos, deficientes) ou sociais (pobreza, grupos isolados), as informações necessárias para que as pessoas melhorem sua qualidade de vida não chegam a essas pessoas ou elas não têm a capacidade de elaborar essas informações e de incorporá-las aos seus repertórios cotidianos, esse grupo é chamado de população vulnerável (Paz *et al.*, 2006).

Desta forma, o objetivo deste trabalho é fazer revisão de literatura através de estudos acerca do acesso das comunidades quilombolas do Marajó ao programa de saúde bucal "Brasil Sorridente", considerando seus determinantes sociais em saúde e suas iniquidades.

2 METODOLOGIA

Utilizou-se a metodologia com abordagem qualitativa descritiva para realização de revisão de literatura, com o intuito de encontrar as publicações desenvolvidas nos últimos dez anos. Utilizou-se como estratégia de identificação e seleção dos artigos o levantamento de estudos indexados nos bancos de dados disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. Os seguintes descritores foram utilizados: "saúde bucal", "quilombolas" e "determinantes sociais da saúde".

3 REVISÃO DE LITERATURA

O Arquipélago do Marajó passou atualmente por um estudo situacional com relação a necessidade de ampliação de novas equipes para Atenção Primária à Saúde (APS) pelo Ministério da Saúde. A finalidade do estudo foi avaliar os territórios e propor melhorias na assistência ao usuário. No município de Salvaterra, foi identificado um grande potencial de expansão dos serviços ofertados.

Após a organização do Plano de Ampliação e Qualificação da APS, foi evidenciado que a cidade pode implantar 09 novas equipes de Estratégia Saúde da Família; 09 de Saúde Bucal; 32 Agentes Comunitários de Saúde; além de 01 equipe

Multi (equipe multiprofissional), garantindo maior acesso e mais especialidades presentes nas Unidades Básicas de Saúde do município realizando uma melhor cobertura de serviços as populações quilombolas e ribeirinhas para a região estudada.

A condição de saúde bucal encontrada em populações quilombolas possuem alta prevalência para cárie, perda dentária e doença periodontal. Essa condição de saúde oral revela as iniquidades de acesso enfrentadas por esses indivíduos e a influência do impacto dos determinantes sociais em saúde na qualidade de vida da população quilombola (Reis, 2024)

Os indicadores sociais característicos das comunidades quilombolas, como o baixo poder socioeconômico, o baixo nível educacional e a falta de emprego, mostram-se associados ao menor acesso aos serviços odontológicos e aos conhecimentos básicos sobre saúde e higiene bucal. Para uma autopercepção positiva nota-se a relação entre os determinantes sociais ser autodeclarado branco e escolaridade elevada. No entanto, para a população quilombola, via de regra, esses determinantes não representam a sua realidade. Portanto, conseqüentemente a não influência destes determinantes trazem aos quilombolas uma autopercepção negativa de sua saúde bucal (Sobrinho, 2023).

O levantamento epidemiológico realizado em 2010 no Brasil (SB Brasil 2010) revelou que para cárie e doenças periodontais a população geral do Brasil apresentou diminuição em seus índices de prevalência. No entanto, estudos com amostra quilombola apresentou índices mais elevados de doença do que a população geral do país (Lima, 2021).

No Pará, a situação de saúde de comunidades quilombolas é próxima quando comparada aos demais estados do país. Apesar disso, a situação de saúde dessa população é extremamente desconhecida, pois a extensão territorial desse estado é extremamente grande e aliado ao difícil acesso devido a flora e relevo da floresta amazônica, resultam em poucas pesquisas nessa região (Filgueiras, 2020).

Quanto ao acesso a serviços de saúde a população quilombola de Manguieras, em Salvaterra no Marajó, precisam deslocar-se para o município mais próximo começando com caminhada de 45 minutos até a margem do rio Manguieras, realizar a travessia do rio de barco e então pegar um ônibus que realiza o trajeto até o município. Diante disso, nota-se a extrema dificuldade que essa população enfrenta para gozar do direito à saúde e demais serviços.

Além disso, condições como conhecimento, autopercepção e acesso a serviços

odontológicos obtiveram resultados negativos onde a população quilombola demonstrou ter menos conhecimento, auto percepção negativa e dificuldades de acesso aos serviços odontológicos. Dessa forma, a junção desses determinantes sociais justificam as iniquidades enfrentadas e evidenciam a falta de atenção dada aos quilombolas do Marajó.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação à saúde bucal, o estágio da construção do Sistema Único de Saúde (SUS), neste início do século XXI, deve permitir a realização de ações para atender às necessidades de todas as pessoas (princípio da universalidade), viabilizar seu acesso a todos os recursos odontológicos e de saúde geral de que necessitem (princípio da integralidade), e ofertar mais aos que mais necessitam (princípio da equidade).

Os direitos pactuados das populações quilombolas como parte do Programa Brasil Quilombola devem ser concedidos, como aqueles relacionados à educação, à saúde geral e bucal, à cultura, à segurança alimentar, à agricultura, entre outros (Narvai, 2010).

A experiência do cuidado através da atenção odontológica, gestão do SUS, ações de saúde voltadas as comunidades tradicionais, os determinantes sociais em saúde e iniquidades desvelam uma lacuna na atenção odontológica enquanto política de saúde Bucal para as populações quilombolas do Marajó tendo em vista a integralidade do cuidado. Mulheres e homens, populações indígenas, negros e brancos ocupam lugares desiguais nas redes sociais e trazem consigo experiências também desiguais de nascer, viver, adoecer e morrer (Brasil, 2018).

Diante de tal constatação, no campo das políticas públicas ou institucionais, o processo de definição de diretrizes e metas não restrinja o conceito de igualdade ao seu aspecto formal e que seja considerado o impacto de preposições e ações sobre grupos populacionais específicos (Lopes, 2005).

5 CONCLUSÃO

Muitas são as necessidades das comunidades quilombolas do Marajó, sobretudo no que concerne ao acesso à saúde, condição necessária e de forte impacto para a qualidade de vida. Dessa forma, os determinante sociais de saúde, como o baixo nível acadêmico, pouco acesso a serviços odontológicos,

autopercepção negativa da saúde bucal e racismo estrutural vividos pelas comunidades quilombolas do Marajó elucidam a falha na atuação do programa de saúde bucal “Brasil Sorridente”, no que tange o objetivo de garantir o exercício do direito à saúde e deixam claro que as iniquidades de acesso e os determinantes sociais em saúde tem efeito direto na qualidade de vida dessas comunidades no Marajó.

Portanto, apesar dos esforços já realizados por parte do Programa Brasil Quilombola e da Política Nacional de Saúde Bucal ainda se faz necessária a intensificação da discussão em busca de estratégias que levem em consideração os determinantes sociais em saúde que afetam diretamente os quilombolas da região do Marajó. Através da promoção de ações de cunho preventivo ao invés de somente intervenções que busquem reverter agravos em saúde já estabelecidos.

REFERÊNCIAS

ARANTES, R.; SANTOS, R.V.; COIMBRA, C. E. A. **Saúde bucal na população indígena xavante de pimentel barbosa, Mato Grosso, Brasil**. Caderno de saúde pública. 2001;17(2):375-84.

BRAGA K. P.; DIAS J. G.; PAIVA S. G. **Segurança alimentar e saúde bucal: estudos interdisciplinares sobre limitações para garantia da saúde em uma comunidade quilombola do norte do Tocantins Amazônico** - Revista de antropologia, volume 12 (1) | 165 - 204 | 2020, Pará.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003, resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **A saúde da população negra e o sus: ações afirmativas para avançar na equidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. **Programa Brasil Quilombola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010: pesquisa nacional de saúde bucal: resultados principais**. Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

DA SILVA SOBRINHO, A. R. *et al.* **Autopercepção negativa em saúde bucal da população quilombola brasileira**. Contribuciones a las ciencias sociales, v. 16, n. 8, p. 13017-13030, 2023.

DUARTE, A. C. C. **Mal oclusão, qualidade de vida e vulnerabilidade social em crianças brasileiras: estudo de base populacional**, Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia, Belo Horizonte, 2014.

FILGUEIRAS, L. A.; SILVA, H. P. **Socioecologia e saúde de populações quilombolas do Pará, Amazônia, Brasil**. Tessituras, v. 08, n. 2, jul./dez. 2020.

LIMA, I. A. B. *et al.* **Condições de saúde bucal da população quilombola no Brasil: uma revisão sistemática**. Comunicação em ciências da saúde, v. 32, n. 02, 2021.

LOPES, F. **Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde.** Cadernos de saúde pública, v. 21, p. 1595-1601, 2005.

NARVAI, P. C. *et al.* **Validade científica de conhecimento epidemiológico gerado com base no estudo Saúde Bucal Brasil 2003.** Cadernos de saúde pública, [S.l.], v. 26, n. 4, p. 647-670, 2010.

NEVES, E. C. *et al.* **Associação de determinantes sociais e saúde oral em comunidades quilombolas: revisão narrativa.** Revista do CRO-MG, v. 22, n. Supl. 4, 2023.

PAZ, A. A.; SANTOS, B. R. L.; EIDT, O.R. **Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde.** Acta Paulista Enfermagem, v. 19, p. 338-342, jul./ago. 2006.

REIS, L. A. O. *et al.* **Associação entre iniquidades raciais e condição de saúde bucal: revisão sistemática.** Ciência & saúde coletiva, v. 29, p. e04882023, 2024.

APÊNDICE A – Carta de aceite da Revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales



REVISTA
**CONTRIBUCIONES
A LAS CIENCIAS
SOCIALES**

Contribuciones a Las
Ciencias Sociales

Carta de Aceite

A Revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales, ISSN 1988-7833 (Qualis Capes 2017-2020 A4), declara, para os devidos fins, que o artigo intitulado **CONDIÇÕES DE SAÚDE BUÇAL DE COMUNIDADES TRADICIONAIS QUILOMBOLAS DO MARAJÓ E A POLÍTICA DE SAÚDE BUCAL - "BRASIL SORRIDENTE"**, de autoria de **Eliseu Vinicius Lima Auzier, Elaine Veiga de Souza, Andressa da Silva dos Santos, Amujacy Tavares Vilhena, Fabiano de Paiva Sales, Vanessa Francine Sassi Sales, Marlene Ribeiro de Oliveira e Maurílio de Souza Zampieri**, foi aceito para publicação.

Por ser expressão da verdade, é firmada a presente declaração.

São José dos Pinhais, 13 de maio de 2024.



Sophia Guerra
Gestora Editorial