

Atuação do cirurgião-dentista na promoção da saúde bucal das comunidades indígenas

Performance of the dental surgeon in promoting oral health in indigenous communities

El papel del cirujano dental en la promoción de la salud bucal en comunidades indígenas

Recebido: 21/10/2023 | Revisado: 02/11/2023 | Aceitado: 04/11/2023 | Publicado: 08/11/2023

Amanda Mendes Nunes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3266-8730>
Centro Universitário do Vale do Ipojuca, Brasil
E-mail: amandamendes657@gmail.com

Ester Soares Santos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6735-8890>
Centro Universitário do Vale do Ipojuca, Brasil
E-mail: estersoares2000@gmail.com

Taysnara Ismaeley de Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3128-6772>
Centro Universitário do Vale do Ipojuca, Brasil
E-mail: taysnaradeandrade16@hotmail.com

Tácio Fragoso Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7836-0925>
Centro Universitário do Vale do Ipojuca, Brasil
E-mail: taciofragoso29@gmail.com

Elaine da Silva Torres

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9867-3524>
Centro Universitário do Vale do Ipojuca, Brasil
E-mail: Elaineodonto18@gmail.com

Resumo

O panorama geral da saúde bucal dos povos indígenas é marcado por complexidade e precariedade, cuja promoção foi historicamente negligenciada. Identifica-se como extremamente necessário o aprofundamento e a apresentação de reflexões sobre os benefícios da atuação e os desafios que o profissional da odontologia enfrenta na promoção da saúde bucal em comunidades indígenas. Frente a esse contexto esta pesquisa teve como objetivo apresentar a atuação do cirurgião-dentista na promoção da saúde bucal das comunidades indígenas, suas dificuldades e limitações. Para alcance do referido propósito foi realizada uma revisão da literatura em que a busca foi feita em bases de dados como PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde - Odontologia e Google acadêmico. A partir da literatura atual é possível identificar que muitas são as dificuldades e limitações existentes para atuação do cirurgião-dentista na promoção da saúde bucal dos povos aborígenes. A problemática é de modo geral, complexa. E isso se deve não só a grande quantidade de problemas, mas também aos diferentes fatores envolvidos que vão desde o descaso das autoridades competentes no que tange a destinação e disponibilização de recursos até questões geográficas, de cunho cultural e linguísticas. A função do profissional da odontologia acaba sendo comprometida. Esse cenário evidencia a necessidade de políticas públicas, ações e medidas que estejam espelhadas na real situação em que vivem os povos nativos, e de estratégias de educação e promoção em saúde bucal que sejam capazes de condicionar bem como reforçar o atendimento odontológico nas comunidades indígenas.

Palavras-chave: Odontólogos; Povos indígenas; Saúde bucal.

Abstract

The general panorama of oral health among indigenous peoples is marked by complexity and precariousness, the promotion of which has been historically neglected. It is identified as extremely necessary to deepen and present reflections on the benefits of action and the challenges that dentistry professionals face in promoting oral health in indigenous communities. Given this context, this research aimed to present the role of the dental surgeon in promoting oral health in indigenous communities, its difficulties and limitations. To achieve this purpose, a literature review was carried out in which the search was carried out in databases such as PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library - Dentistry and Google Scholar. From the current literature it is possible to identify that there are many difficulties and limitations for the dentist's role in promoting the oral health of aboriginal peoples. The problem is generally complex. And this is due not only to the large number of problems, but also to the different factors involved, ranging from the negligence of the competent authorities regarding the allocation and availability of resources to geographical, cultural and linguistic issues. The role of the dental professional ends up being

compromised. This scenario highlights the need for public policies, actions and measures that are reflected in the real situation in which native peoples live, and for oral health education and promotion strategies that are capable of conditioning as well as reinforcing dental care in indigenous communities.

Keywords: Dentists; Indigenous peoples; Oral health.

Resumen

El panorama general de la salud bucal entre los pueblos indígenas está marcado por la complejidad y la precariedad, cuya promoción ha sido históricamente desatendida. Se identifica como sumamente necesario profundizar y presentar reflexiones sobre los beneficios de la acción y los desafíos que enfrentan los profesionales de la odontología en la promoción de la salud bucal en las comunidades indígenas. Ante este contexto, esta investigación tuvo como objetivo presentar el papel del cirujano dentista en la promoción de la salud bucal en comunidades indígenas, sus dificultades y limitaciones. Para lograr este propósito se realizó una revisión bibliográfica en la que se realizó la búsqueda en bases de datos como PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual en Salud - Odontología y Google Scholar. De la literatura actual es posible identificar que existen muchas dificultades y limitaciones para el papel del dentista en la promoción de la salud bucal de los pueblos aborígenes. El problema es en general complejo. Y esto se debe no sólo a la gran cantidad de problemas, sino también a los diferentes factores involucrados, que van desde la negligencia de las autoridades competentes en cuanto a la asignación y disponibilidad de recursos hasta cuestiones geográficas, culturales y lingüísticas. El papel del profesional odontológico acaba viéndose comprometido. Este escenario resalta la necesidad de políticas públicas, acciones y medidas que se reflejen en la situación real que viven los pueblos originarios, y de estrategias de educación y promoción de la salud bucal que sean capaces de condicionar y reforzar la atención odontológica en las comunidades indígenas.

Palabras clave: Odontólogos; Pueblos indígenas; Salud bucal.

1. Introdução

A sociedade brasileira é resultante de um intenso processo de miscigenação de diferentes raças, etnias e povos. Entre os principais grupos humanos participantes desse processo estão os povos indígenas (Kaly et al., 2020). Segundo dados coletados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2022), o Brasil tem aproximadamente 1,6 milhões de indígenas na população brasileira. Comparado com o último censo completo realizado no ano de 2010 em que a população indígena contabilizava cerca de 900 mil pessoas, esse grupo social cresceu em torno de 66% em pouco mais de uma década (Funai, 2022).

Apesar do aumento da população autodeclarada indígena e dos avanços conquistados com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 em prol das garantias dos direitos fundamentais, a realidade dos povos indígenas no referido território é de extrema preocupação, principalmente no que concerne ao atendimento desse grupo social em termos de condição de saúde (Rollemberg, 2020). O acesso é garantido através da assistência à saúde do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI), integrado ao Sistema único de Saúde (SUS), em conjunto com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Moraes, 2018).

Contudo, segundo Fernandes et al. (2020), a saúde da população indígena vem, nos últimos anos, sofrendo constantes violações e destituições, que tem caracterizado um panorama de retrocesso e criticidade, marcado por episódios de falta de pagamentos de profissionais da saúde que se dedicam a atender comunidades indígenas, quantidade insuficiente de médicos, escassez de recursos, e relacionado a barreiras demográficas, dificuldades de comunicação e questões culturais.

No tocante ao acesso e promoção da saúde bucal em comunidades indígenas, o cenário é também, conforme apontam Brandão et al. (2021), marcado por precariedade e complexidade. É uma realidade que segundo Baldisserotto et al. (2019), foi historicamente negligenciada, fazendo com que essa população em questão tenham uma saúde bucal significativamente pior que o restante dos indivíduos da sociedade.

Múltiplos são os fatores que levam a esse cenário. Muitos dos povos indígenas vivem em locais com difícil acesso, dificultando assim a acessibilidade aos benefícios que os meios urbanos podem oferecer. Há ainda problemas geográficos

típicos dos períodos de seca e vazante dos rios, que acabam dificultando também o deslocamento e a chegada dos profissionais nas comunidades (Oliveira, 2017; Sousa et al., 2019).

Existem, ademais, fatores relacionados a péssimas condições de trabalho, falta de incentivos governamentais, questões culturais, dificuldade de comunicação, que, de modo geral, acabam dificultando a relação profissional-paciente, e conseqüentemente, interferindo no desempenho dos atendimentos e das atividades em prol da promoção da saúde bucal desses povos (Palma et al., 2021).

As conseqüências da realidade retratada são, de acordo com Oliveira (2017), inúmeras. Entre estas estão em primeira instância, o aumento do índice de doenças bucais e o agravamento de problemas já existentes. São recorrentes quadros envolvendo a gengivite, periodontite e a cárie dentária, apontada por Freitas (2017), como sendo a condição bucal mais prevalente na população indígena.

As práticas inerentes a promoção da saúde bucal como o atendimento odontológico periódico, tratamentos preventivos e disseminação de hábitos de higiene bucal possuem influência direta na qualidade de vida do ser humano (Lima et al., 2020). Frente a conjuntura explanada fica ainda mais evidente a importância da promoção da saúde bucal nas comunidades indígenas.

Logo, diante do contexto abordado, surgiu a pergunta que norteou a realização desta pesquisa: Como tem sido a atuação do cirurgião-dentista na promoção da saúde bucal das comunidades indígenas? Frente a referida questão, este trabalho teve como objetivo apresentar a atuação do cirurgião-dentista na promoção da saúde bucal das comunidades indígenas, suas dificuldades e limitações.

A relevância que justifica a realização desta pesquisa, é centrada principalmente nas contribuições sociais e acadêmicas que poderão ser alcançadas. No âmbito social, apresentar a atuação do cirurgião-dentista na promoção da saúde bucal das comunidades indígenas, os benefícios de sua atuação, enfatizando pontos como as dificuldades e limitações para o atendimento odontológico, é algo que poderá contribuir em termos sociais para o desenvolvimento do grupo em questão.

A discussão desses fatores tem o potencial de demonstrar a importância da atuação do cirurgião-dentista na promoção da saúde bucal das comunidades indígenas e de chamar atenção para necessidade de medidas e ações que condicionem a esse profissional melhores condições para o atendimento dos indivíduos autodeclarados índios. Academicamente, a pesquisa irá contribuir para o acervo literário existente que se dedica a explorar a população indígena, gerar conhecimento e servir como base para o desenvolvimento de estudos futuros.

2. Metodologia

Desenho do Estudo

Trata-se de uma revisão da literatura sobre a atuação do cirurgião-dentista na promoção da saúde bucal das comunidades indígena. A referida revisão caracteriza-se como sendo do tipo narrativa que, conforme explicam Rosing et al. (2018), é aquela realizada em cima de tópicos que podem ser bastante amplos, cujo foco é descrever e discutir o estado da arte. Para sua construção foram utilizados materiais já publicados na literatura, nos quais foram efetuados a consulta e levantamento de informações, conceitos e discussões de interesse dentro da temática abordada.

Estratégias de Busca

Foram utilizadas para o levantamento bibliográfico as seguintes bases de dados: PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde - Odontologia e Google acadêmico. Para a busca, foram aplicados combinados entre si, os seguintes descritores: saúde bucal, higiene bucal, cirurgião-dentista, atendimento, dificuldades, limitações, acesso, comunidades indígenas e população indígena.

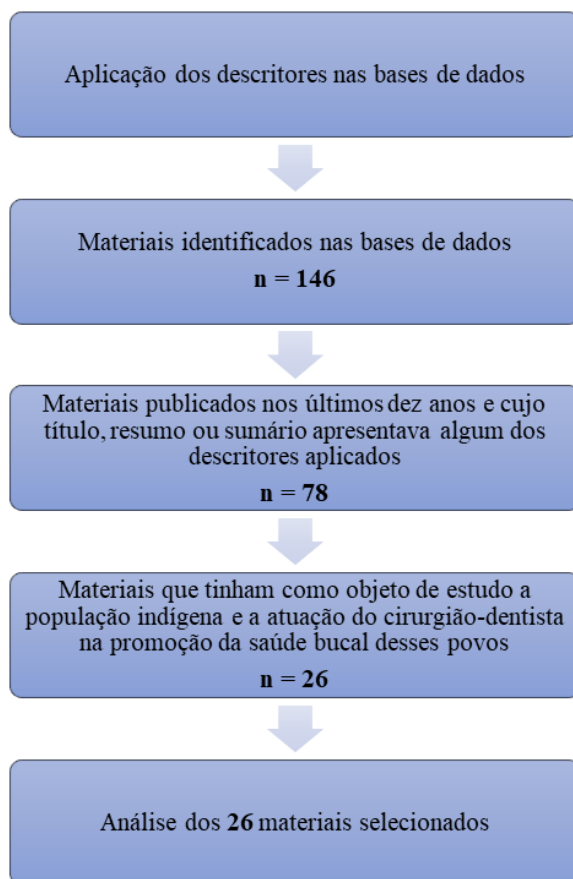
Critérios de Inclusão e exclusão

A inclusão de materiais foi efetuada conforme os seguintes critérios: materiais publicados nos últimos dez anos e aqueles cujo título, resumo ou sumário apresentava algum dos descritores aplicados. Foram excluídos os trabalhos repetidos em bases de dados diferentes e aqueles que não tinham como objeto de estudo a população indígena e a atuação do cirurgião-dentista na promoção da saúde bucal desses povos.

Seleção dos Materiais

Os estudos foram levantados dentro das bases de dados apontadas através da aplicação dos descritores. Foram selecionados aqueles que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos e excluídos os que foram de encontro com o critério de exclusão. O fluxograma apresentado na Figura 1 demonstra as etapas seguidas para construção da pesquisa.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção de materiais.



Fonte: Autores (2023).

Conforme pode ser observado na Figura 1, um total de 26 materiais foram selecionados e utilizados para construir esta pesquisa por meio de uma análise de seus conteúdos.

3. Resultados

Comunidades Indígenas

Comunidades indígenas podem ser conceituadas como um tipo de comunidade fundada através da relação de parentesco ou de vizinhança existente entre seus membros que por sua vez, possuem laços históricos e culturais com a

civilização indígena pré-colombiana (Reis & Campos Júnior, 2016).

O Estatuto do Índio (Lei n. 6.001/1973), mais especificadamente em seu artigo 3º, II prevê a comunidade indígena ou grupo tribal como sendo um conjunto de famílias ou comunidades índias, que vivem em estado de completo isolamento quando comparados aos outros setores da sociedade civil nacional, quer em contatos intermitentes ou permanentes, sem, contudo, estarem neles integrados (Salim & Oliveira, 2015).

O povo indígena brasileiro nesse contexto, pode ser conceituado, conforme Canarim Junior & Canarim (2017), como o conjunto de indivíduos que antes mesmo que houvesse um Brasil, habitavam as terras brasileiras. Isso se deve ao fato de que o território só se tornou reconhecido após as grandes navegações, que entronaram os ventos europeus pelas terras do mundo, colonizando-as conforme os padrões ditos civilizatórios.

O termo índio, por sua vez, define o membro que pertence a uma comunidade indígena e é reconhecido como tal (Reis & Campos Júnior, 2016). A Lei n. 6.001/1973, em seu artigo 3º, I conceitua índio ou silvícola como sendo todo indivíduo de origem e ascendência pré-colombiana que tanto se identifica como tal como também é identificado como membro que pertence a um grupo étnico no qual as características culturais o distinguem da sociedade nacional (Salim & Oliveira, 2015; Giroto, 2018).

No Brasil, verifica-se a presença de comunidades indígenas em todas as regiões. Cada uma dessas comunidades possui sua maneira própria maneira de enxergar e entender o mundo ao seu redor, e isso é perceptível na forma como cada qual manifesta suas diferentes formas de organização social, política e econômica e no modo com o qual estabelecem uma relação com o meio ambiente e no que concerne a ocupação de seu território (Martins et al., 2016).

Contexto histórico e Órgãos responsáveis pela assistência à saúde bucal indígena

Partindo de um panorama histórico, é possível verificar que a assistência à saúde do índio no Brasil teve início ainda na época da colonização por meio das missões religiosas e foi marcada pela existência de maus-tratos e contatos truculentos. A atenção à saúde indígena a cargo da Igreja foi um cenário que perdurou até o século XX, quando no ano de 1910 foi criado o Serviço de Proteção aos Índios (SPI), primeira política pública existente em prol desses povos (Sousa et al., 2019).

O SPI, segundo Pontes et al. (2019), englobava apenas ações pontuais de assistência sanitária aos povos indígenas. Havia o acesso e a manutenção de postos de saúde, em que se tinha a atuação de enfermeiros, médicos e onde eram realizados convênios itinerantes de prestação de assistência médica. Um outro avanço importante para o atendimento dos índios ocorreu em 1950 quando Noel Nutels criou o Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA).

Conforme contextualizam Nicacio et al. (2019), o SUSA era ligado ao governo federal e tinha como missão levar ajuda às populações indígenas mesmo em locais de difícil acesso. Neste sentido, eram realizadas expedições por médicos, enfermeiros, dentistas, assistentes sociais, entre outros profissionais da saúde para efetuação do atendimento básico e realização de programas de vacinação e combate a doenças infecciosas.

Em 1967, em decorrência de graves denúncias atribuídas aos seus membros, o SPI foi dissolvido e substituído pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI), que herdou as funções do SPI e ampliou a política de convênios para prestação de serviços de saúde aos indígenas. Nesta época, mais especificadamente em 1973, um avanço ainda maior se deu através da criação do Estatuto do Índio, que tinha como premissa regularizar a situação jurídica e preservar a cultura dos índios (Pontes et al., 2019).

Apesar das evoluções descritas, Rodrigues et al. (2018) relatam que as ações de saúde pública no Brasil eram ainda, sinônimo de grande insatisfação, o que fez surgir um movimento pela reforma do sistema. Nos anos 80 ocorreram a 8ª Conferência Nacional de Saúde, a 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio e a 1ª Conferência Nacional de Saúde

Bucal, que tiveram como resultado a proposta da criação de um sistema único de saúde, vinculado ao Ministério da Saúde, e de uma Política Nacional de Saúde Bucal e da Saúde do Índio.

A nova Constituição Federal, decretada em 1988, atribuiu ao Estado o dever de prestar assistência para a saúde da população. Logo, foi criado, em 1990 o Sistema Único de Saúde (SUS). Com bases nas premissas de participação popular do SUS, surgiu em 1991 a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), com a missão de ampliar os trabalhos desenvolvidos pelo SUS, promover a saúde pública e a inclusão social dos povos indígenas; e a Coordenação de Saúde do Índio (COSAI), com a atribuição de implementar o novo modelo de atenção à saúde indígena (Pontes et al., 2019).

Rodrigues et al. (2018) contam, que nos anos 90 as reformulações sanitárias indígenas continuaram a emergir. Em 1999 foi aprovada a Lei Arouca nº 9.836, através do qual foi criado o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI), considerado o marco regulatório no que tange a atenção as populações indígenas do Brasil. A União passou a ser responsável pela saúde indígena e a FUNASA ficou a cargo de toda gestão administrativa. Surgiu, também no referido ano, o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI).

No ano de 2002 ocorreu a criação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), que prevê atenção diferenciada a esse grupo social tendo em vista a diversidade sociocultural e as particularidades epidemiológicas e geográfica desses povos. Em 2004 têm-se um marco voltado exclusivamente para a assistência à saúde bucal da população brasileira. A criação do Programa Brasil Sorridente trouxe uma série de medidas com propósito de superar problemas e desigualdades trazidas pelo atendimento odontológico de caráter historicamente assistencialista que predominava no país, e com a missão de facilitar e aumentar o acesso da população ao atendimento odontológico gratuito, através do SUS (Mendes et al., 2018; Tavares et al., 2020).

Contudo, por mais que as ações do Programa Brasil Sorridente tenham proporcionado ganhos para a saúde bucal brasileira em um contexto geral, quando se trata exclusivamente dos povos indígenas, Rodrigues et al. (2018) destacam que predominam práticas pontuais e localizadas. Frente a esse cenário, no ano de 2006, a assistência à saúde bucal indígena passou a ser normatizada pelas “Diretrizes para a Atenção à Saúde Bucal dos Povos Indígenas”, formuladas para orientar a prestação de serviços de saúde bucal dos índios no âmbito dos DSEI’s.

Segundo Sousa et al. (2019) as referidas diretrizes representam um avanço bastante significativo para saúde bucal da população indígena, tendo em vista que entre as medidas estabelecidas estavam a de promover a assistência mesmo em locais em que não haviam consultórios odontológicos implantados, distribuição de objetos de saúde bucal para os indígenas, de cadeiras e equipamentos odontológicos para realização de tratamentos nos DSEI’s, além da realização de trabalho de educação em higiene bucal.

Em meio a 4º Conferência Nacional de Saúde dos Povos Indígenas realizada em 2006, muitas foram as reivindicações de melhorias em questão de saúde e as críticas para com a FUNASA, apontada por corrupção e desvios de recursos, o que acabou impulsionando mais adiante a criação de uma secretaria diretamente ligada ao Ministério da Saúde. Em 2010 é criada a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e as ações de atenção básica à saúde indígena e de saneamento são transferidas da FUNASA para a SESAI (Mendes et al., 2018).

Conforme explicam Cantuária e Estevão (2020), a SESAI assume na atualidade, o papel de coordenar e executar a PNASPI e a gestão do SASI, de modo a promover e proteger a saúde dos povos indígenas. Para tanto a referida secretaria mantém equipes multidisciplinares de saúde que fazem atenção primária à saúde no território indígena por meio dos DSEI’s.

No ano de 2011 é lançado pelo Ministério da Saúde sob a coordenação da SESAI, o Programa Brasil Sorridente Indígena, cujo objetivo foi de ampliar o acesso à assistência odontológica nas comunidades indígenas, estruturar e qualificar os serviços de saúde bucal nos DSEI’s (Spezzia, 2019).

Mesmo com todos os avanços na atenção à saúde bucal indígena, autores como Rodrigues et al. (2018), Ramos et al.

(2020), Tavares et al. (2020) e Maciel et al. (2022) relatam que esses povos apresentam disparidades em saúde quando comparados à população brasileira não indígena. Verifica-se, em um contexto atual, a existência de uma diversidade de desafios para o atendimento odontológico nas comunidades indígenas, que levam a necessidade de novas e maiores melhorias em prol desse grupo social.

Panorama geral da saúde bucal indígena

A saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral de um indivíduo. Logo, esta deve ser pensada e tratada com a mesma preocupação que é dada aos demais âmbitos da saúde e as condições básicas de manutenção da sociedade, tais quais: alimentação, educação, saneamento, moradia, entre outros (Leite et al., 2016).

A saúde bucal das populações indígenas brasileiras, contudo, foi historicamente negligenciada. Por mais que avanços tenham sido concretizados em prol desses povos, indivíduos indígenas sofrem com a exclusão ou marginalização substancial, e possuem estado de saúde inferior, incluindo pior condição de saúde bucal e acesso reduzido a serviços odontológicos quando comparados ao de populações não indígenas. Estes, exibem o triplo de constatações em nunca terem visitado um consultório odontológico (Baldisserotto et al., 2019; Maciel et al., 2022).

Jesus (2021) salienta que, enquanto a saúde bucal da sociedade em geral tem avançado no controle e na prevenção de doenças bucais, a exemplo da cárie dentária, a da população indígena é evidenciada por tratamentos curtos e curativos, ou seja, as ações são efetuadas de modo corretivo, o que acaba condicionando ainda mais o desenvolvimento de problemas bucais e gerando, conseqüentemente, retrocesso no quadro de saúde desse grupo.

Segundo Spezzia (2019) e Gondim et al. (2020) é evidente a falta de acesso a serviços odontológicos por parte da população aborígine. O perfil geral de saúde bucal dos indígenas apresenta grande deterioração decorrente principalmente da assistência odontológica prestada que é bastante deficiente, da falta de programas voltados para prevenção, de hábitos alimentares modificados, assim como de alterações ambientais e socioeconômicas.

Como efeito desse quadro geral de saúde bucal no qual vivenciam a maioria dos indígenas, têm-se o baixo desempenho dos indivíduos em suas atividades cotidianas voltadas para o desenvolvimento social e econômico das aldeias, a exemplo da caça, da pesca, do artesanato e das demais tarefas de cunho doméstico; e a redução da presença em aula, bem como do rendimento escolar dos alunos acometidos por problemas de saúde bucal (Oliveira, 2017).

Dificuldades e limitações para o atendimento odontológico da população indígena

Conforme ressalta Rodrigues et al. (2018) a saúde indígena, o que inclui a saúde bucal desses povos, é complexa e inúmeras são as dificuldades e limitações para a sua promoção e eficiência. Entre as principais, destacam-se o difícil acesso às comunidades, a diversidade e as especificidades de cada grupo étnico, a escassez de profissionais qualificados, a estrutura organizacional, a falta de infraestrutura, dentre outras.

Maia et al. (2016) ao produzirem um relato de experiência sobre o desenvolvimento de ações preventivas de saúde bucal em aldeias indígenas, mencionam acerca de dificuldades encontradas para o atendimento dessa população. Muitas das comunidades atendidas não possuíam consultório odontológico, algumas contavam com posto de saúde, porém sem energia elétrica e sem água potável encanada.

Além disso, destaca-se casos em que as moradias eram distantes umas das outras, o que dificultava tanto o acesso ao posto de saúde para as ações coletivas programadas quanto o deslocamento dos profissionais odontologistas que precisavam percorrer vários quilômetros a pé em estradas que não eram pavimentadas (Maia et al., 2016).

Barbosa e Saliba (2019) também chamam atenção para falta de infraestrutura das comunidades indígenas mediante a realização de atendimento odontológico realizado em comunidades indígenas. Em muitas das aldeias mencionada, não existia

polos-base, subdivisões territoriais do DSEI's, e em algumas, estes estavam inacabados. A Figura 2 retrata um atendimento clínico odontológico efetuado em uma escola de uma aldeia, pelo fato de não existir um polo-base.

Figura 2 - Atendimento clínico odontológico em uma escola de uma aldeia.



Fonte: Barbosa e Saliba (2019).

Chama a atenção na Figura 2, o fato de o atendimento odontológico ter que ser feito em um ambiente que não foi construído, destinado e organizado para esse tipo de atividade, o que leva a um esforço maior por parte do profissional e dificulta consequentemente, o tratamento bucal dos pacientes.

A Figura 3 retrata um atendimento clínico odontológico efetuado em um polo-base, inacabado, em que foi necessário utilizar gerador de energia para ser possível o uso dos equipamentos portáteis.

Figura 3 - Atendimento clínico odontológico em um polo-base inacabado.



Fonte: Barbosa e Saliba (2019).

Na Figura 3, por mais que possa ser verificada a existência de um polo destinado ao atendimento odontológico, verifica-se a falta de estrutura necessária para a atuação do cirurgião-dentista. A realização da maioria dos procedimentos odontológicos necessita de energia elétrica. Logo, de nada adianta ter um local destinado ao tratamento bucal, se neste não existirem condições, estruturas e equipamentos em estados que possibilitem o devido atendimento dos pacientes.

Souza (2020) relata que tem casos no qual o atendimento odontológico ocorre no ambiente da aldeia ao ar livre. São utilizadas apenas mesas, bancos e a iluminação natural do dia. Ou seja, os recursos acabam se tornando limitados, e as condições se tornam inadequadas para determinados tratamentos dentários.

Salienta-se ainda, conforme Barbosa e Saliba (2019), que muitos polos-base sofrem com a falta de eletricidade. Mesmo nos locais em que existem geradores, ocorre bastante instabilidade no fornecimento de combustível e a há a falta de manutenção preventiva, o que ocasiona episódios de desligamento dos refrigeradores, levando ao desperdício de medicamentos necessários para o atendimento dessa população. Há ainda, casos de indisponibilidade de barcos ou aviões, que são necessários para percorrer as longas distâncias entre aldeias e unidades de saúde, de forma rápida.

Sousa et al. (2019), Spezzia (2019) e Palma et al. (2021) chamam atenção para barreiras de cunho geográfico, já que muitas comunidades indígenas se localizam em locais de difícil acesso. Comumente são regiões remotas e isoladas, o que acaba dificultando o acesso, e conseqüentemente, a promoção da atenção à saúde bucal desses indivíduos, tendo em vista que determinadas localidades acabam não recebendo o contato dos cirurgiões-dentistas e quando recebem, esse atendimento se dá apenas uma vez por ano, ao invés de três como normalmente ocorre.

Outra questão que interfere na assistência bucal dos indígenas refere-se aos aspectos culturais. Esses povos, conforme explicam Palma et al. (2021), possuem uma visão distinta do processo saúde-doença, de modo que a cura representa o restabelecimento do bem-estar. A medicina cultural desse grupo pode, nesse viés, dificultar a relação profissional-paciente e até mesmo gerar recusa ao atendimento por parte do paciente indígena.

Outro ponto de grande interferência é a questão linguística. Existem comunidades indígenas em que todos os integrantes falam apenas a língua indígena materna. Há aquelas que possuem membros que falam a língua portuguesa, porém em pequena quantidade. Esse fato dificulta a comunicação entre o cirurgião-dentista e o paciente, já que boa parte dos profissionais não dominam a língua materna dessa população (Pereira & Fraga, 2020).

Nesse viés, as diferenças étnicas e culturais características dos povos indígenas brasileiros são, conforme também aponta Souza (2020), normalmente consideradas como dificuldades na atenção à saúde desses povos. Os desafios inerentes a imersão em um ambiente transcultural, acabam influenciando na quantidade de profissionais da odontologia candidatos para atender as comunidades indígenas, o que leva a um cenário de falta de odontologistas para essa missão.

Atuação do cirurgião-dentista em comunidades indígenas

Apesar dos desafios, muitos são, segundo Barbosa & Saliba (2019), os benefícios que a presença significativa da equipe odontológica nas comunidades indígenas pode trazer para esse grupo social. Além da promoção da saúde, a atuação do cirurgião-dentista poderá trazer progressos em termos de higiene bucal, tratamentos preventivos, e conseqüentemente, melhor qualidade de vida para esses povos.

Neste sentido, Spezzia (2019) leciona que as intervenções odontológicas são extremamente importantes ao passo que possibilitam evidenciar e tratar doenças bucais, verificar a situação periodontal da população, identificar a prevalência de cárie dentária, visualizar a necessidade de próteses, dentre outras finalidades no qual se destina o atendimento odontológico.

É importante salientar, conforme Lima et al. (2020), que o indígena traz consigo toda uma bagagem cultural, que geralmente é repassada entre gerações. Esse fato exige do cirurgião-dentista um atendimento odontológico ainda mais cuidadoso. Para uma efetiva atuação desse profissional nas comunidades indígenas torna-se crucial que este busque uma maior

aproximação e obtenção de conhecimentos de modo a inteirar-se das condições de vida dessas comunidades, dos hábitos de saúde bucal, de higiene e de dieta, assim como da concepção do paciente acerca de sua saúde bucal.

É imprescindível ainda, conforme aponta Spezzia (2019), que os odontologistas responsáveis pela saúde oral das comunidades indígenas procedam com a realização e monitoramento de atividades coletivas, incentivem a adoção de meios de prevenção das doenças bucais e realizem atendimentos individuais previamente agendamentos. Ademais, é necessário que o cirurgião-dentista se atenha em respeitar os costumes e as tradições da tribo e busque embasar os encarregados de contactar os indígenas acerca do consumo de alimentos desfavoráveis a saúde bucal.

Percebe-se, dados os desafios e limitações para o atendimento odontológico das comunidades indígenas e da promoção da saúde bucal desses povos, que muitas medidas precisam ser estrategicamente tomadas pelo cirurgião-dentista e pela equipe odontológica de modo geral. Contudo, quando promovido esse acesso e atendimento, muitos são os benefícios que poderão ser proporcionados a esse grupo social não só no quesito saúde, mais também em termos de qualidade de vida, longevidade e inclusão social. Logo, fica nítida a importância da odontologia nas referidas comunidades.

4. Discussão

Através da análise da literatura atual existente que aborda sobre a atuação do cirurgião-dentista na promoção da saúde bucal das comunidades indígenas é possível não só identificar as principais dificuldades e limitações existentes como também perceber a complexidade que há entorno do acesso, do atendimento e da promoção da saúde bucal dos povos aborígenes.

A problemática é de modo geral, complexa. E isso se deve não só a grande quantidade de problemas, mas também aos diferentes fatores envolvidos, já que as dificuldades e limitações vão desde o descaso das autoridades competentes no que tange a destinação e disponibilização de recursos até questões geográficas, de cunho cultural e linguísticas.

Em outras palavras, há problemas naturais, ou seja, provenientes do próprio meio, dada a localidade em que a grande maioria das comunidades indígenas estão localizadas. Existem ainda questões de cunho cultural, e têm-se também o fator linguístico, que precisam ser respeitados tendo em vista a história e os costumes que os povos indígenas carregam.

Conforme destacam Palma et al. (2021), a questão sociocultural da população nativa é algo importante a ser considerado e deste modo, é um ponto de bastante atenção. A promoção da saúde desses povos, precisa acima de tudo respeitar os costumes e a cultura medicinal no qual estão inseridos, dado que para um trabalho diferenciado é imprescindível uma relação de interação e confiança.

Obstante, somados aos pontos citados anteriormente, é possível identificar relatos de falta de materiais, da péssima infraestrutura dos polos-bases e até da inexistência de locais destinados ao atendimento odontológico nas aldeias. Nas pesquisas de Maia et al. (2016), Barbosa e Saliba (2019) e Souza (2020), por exemplo, são relatados acerca da existência de comunidades indígenas em que não há postos de saúde disponíveis e/ou locais específicos para atender a população.

O atendimento nesses casos, precisa então ser realizado ao ar livre, o que pode gerar desconforto, constrangimento e impactar na atuação e desempenho do profissional da odontologia. Ademais, por mais que existam ambientes em algumas aldeias, destinados a saúde dos nativos, identifica-se a falta de recursos como energia elétrica, água potável encanada, falta de materiais odontológicos, entre vários outros entraves.

Trata-se da ausência de recursos que são cruciais para um atendimento eficiente e eficaz. Há de se visualizar que a problemática vai além de um trabalho que é considerado mais árduo para profissional, é algo que pode comprometer a realização de procedimentos e tratamentos orais, gerando, conseqüentemente, danos para o bem-estar e saúde física e/ou mental dos pacientes.

Esse cenário aponta para o descaso que ainda é predominante quando se trata da promoção da saúde bucal da população aborígine. As dificuldades e limitações existentes além de comprometer o acesso e o atendimento desses povos, acabam impactando também na quantidade de profissionais da odontologia que se dedicam a atender as comunidades indígenas.

As consequências desse quadro são, conforme destacado por Oliveira (2017), inúmeras. O esperado de uma comunidade em que não há a promoção da saúde bucal é a existência de inúmeros problemas orais que são capazes de impactar negativamente no bem-estar, na realização de atividades rotineiras, no desempenho do trabalho, no desenvolvimento e na qualidade vida dos indivíduos impactados.

É sabido que o profissional da odontologia deve assumir um importante papel frente a essa realidade. Diante das dificuldades existentes, torna-se crucial que o cirurgião-dentista encontre meios de se adaptar as condições das comunidades e seja capaz de traçar estratégias que lhes condicione cumprir com seu papel principal, que é o de promover saúde bucal para a sociedade.

Contudo, esse é um trabalho que necessita da atuação e do apoio das autoridades e órgãos competentes. De nada adiantará, ter profissionais capacitados, disponíveis para atender a população indígena, se as condições de acesso as aldeias e de atendimento odontológico não forem devidamente proporcionadas. Em outras palavras, pode-se dizer que melhorar a saúde bucal dos povos declarados índios é uma missão que precisa da atuação de diversos atores.

Por mais que se tenha subsistemas, políticas, secretarias e programas que são voltados para a população indígena, como o SASI, a PNASP, a SESAI e o Programa Brasil Sorridente Indígena, o foco precisa estar em políticas públicas, ações e medidas que estejam espelhadas na real situação das comunidades, considerando as mais variadas dificuldades e limitações, que precisam ser superadas.

Em concordância com o exposto por Maia et al. (2016), as estratégias de educação em saúde, se não forem adaptativas e criativas, perdem a eficácia, ao longo do tempo. Deste modo, torna-se necessário que os DSEI's invistam de modo permanente em estratégias de educação e promoção em saúde bucal que sejam capazes de reforçar o atendimento odontológico nas comunidades indígenas.

Na visão de Maciel et al. (2022) a realidade converge para a necessidade do cuidado em saúde bucal em que se tenha uma visão que vá além de funções fisiológicas. É preciso reconhecer sua influência na atuação social, e com isso, torna-se imprescindível ampliar o significado da atenção à saúde bucal dos nativos com base na prevenção aliada a valorização de hábitos saudáveis e práticas tradicionais das comunidades.

Em um contexto mais macro, salienta-se que as ações governamentais, conforme destacam Maia et al. (2016), precisam ter como parte integrante medidas que condicionem a preparação para assistência aos povos aborígenes, o que inclui estratégias que possibilitem chegar a rincões geográficos desafiadores e condicionem o enfrentamento dos inúmeros desafios existentes.

No mais, destaca-se a necessidade de investimento. Para que a equipe odontológica consiga cumprir com sua missão, recursos precisam estar disponíveis nas comunidades em questão. Logo, chama-se a atenção para necessidade de efetuação de estudos de viabilização para a construção de DSEI's e polos-bases, assim como para o fornecimento de equipamentos e materiais odontológicos indispensáveis para atuação dos profissionais da odontologia.

É evidente a importância que a promoção deve ocupar nos mais variados âmbitos da sociedade, o que inclui as comunidades indígenas. Manter uma higiene bucal adequada e ter um acompanhamento oral por um profissional da área são hábitos que ajudam o indivíduo a tratar, controlar e prevenir doenças que acometem a cavidade oral, evitando assim o agravamento de situações em que ocorrem dores indesejadas, perda dos dentes, entre outros episódios (Sousa et al., 2019).

A saúde oral além de ser uma necessidade básica para um adequado funcionamento fisiológico do corpo humano, representa também, conforme destacam Maciel et al. (2022), um instrumento favorecedor da vida em sociedade, tendo em vista que condiciona boas condições físicas e mentais, cruciais para o trabalho, alimentação, estudo, relações interpessoais, pontos cruciais para manutenção do viver social.

5. Considerações Finais

A presente pesquisa aponta para a conclusão de que a atuação do cirurgião-dentista na promoção da saúde bucal das comunidades indígenas, apesar dos avanços que ocorreram em prol da saúde desse grupo social, tem sido significativamente negligenciada. A função do profissional da odontologia, ao passo que existem inúmeras dificuldades e limitações para o acesso e atendimento odontológico desses povos, acaba sendo comprometida.

Apesar dessa conclusão, cabe destacar que a literatura atual que se dedica a temática abordada nessa pesquisa é relativamente escassa. Ou seja, existem poucos estudos disponíveis que relatam ou abordam sobre a atuação do cirurgião-dentista na promoção da saúde bucal das comunidades indígenas. Esse fato condiciona uma limitação e demonstra a necessidade de que sejam realizadas pesquisas que se dediquem a esse tema para que maiores considerações possam ser alcançadas.

Neste viés, como sugestão para pesquisas futuras indica-se a realização de estudos que busquem através de relatos ou estudos de casos, demonstrar em maior profundidade a realidade dos povos indígenas, evidenciando as reais situações existentes no Brasil em termos de saúde bucal, a fim de que medidas mais eficientes e eficazes sejam tomadas em prol das comunidades aborígenes.

Referências

- Baldisserotto, J., Ferreira, A. L. & Warmling, C. M. (2019). Condições de saúde bucal da população indígena guarani moradora no Sul do Brasil. *Cadernos Saúde Coletiva*, 27(4), 468-475.
- Barbosa, L. C. & Saliba, T. A. (2019). Relato de experiência de trabalho com saúde bucal indígena no Vale do Javari, Amazonas, Brasil. *Archives of Health Investigation*, 8(5), 262-266.
- Brandão, D. G., Moraes, J. S. M. O. & Romão, D. A. (2021). A saúde bucal das comunidades indígenas brasileiras: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(1), 1-12.
- Canarim Junior, N. & Canarim, R. C. (2017). Reflexos do controle difuso para o equacionamento de questões das minorias: a súmula nº 650 do STF e as terras indígenas. *Revista JurisFIB*, III(VIII), 481-505.
- Cantuária, A. O. & Estevão, C. A. V. (2020). Educação permanente e a SESAI: uma análise da política nacional de educação permanente no âmbito da secretaria especial de saúde indígena. *Research, Society and Development*, 9(7), 1-26.
- Fernandes, R. M. C., Brock, A. G., Johann, M. L. P. & Domingos, A. (2020). Questão indígena, violações e resistências: os caminhos de uma investigação. In: R. M. C. Fernandes & A. Domingos (Org.). *Políticas Indigenistas: contribuições para afirmação e defesa dos direitos indígenas* (pp. 22-29). Editora da UFRGS/CEGOV.
- Freitas, A. O. (2017). *Cárie dentária nas populações indígenas e seus determinantes sociais* [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Ceará].
- Fundação Nacional dos Povos Indígenas. (2022). *Censo 2022 já registrou a presença de 450 mil indígenas no país*. Funai. <https://www.gov.br/funai/pt-br/assuntos/noticias/2022-02/censo-2022-ja-registrou-a-presenca-de-450-mil-indigenas-no-pais>.
- Giroto, J. C. (2018). (In)imputabilidade Penal do Indígena: indiciamento frente à integração do mesmo à sociedade e aos costumes da civilização. *Revista Brasileira de Ciências Policiais*, 9(2), 209-246.
- Gondim, G. F., Lima, K. E. R., Santana, G. S., Silva, F. G. O., Martins, L. F. B., Silva, R. A. D. A., Leite, A. C. R. M. & Silva, C. H. F. (2020). Acesso e uso de serviços odontológicos por indígenas do Brasil. *Brazilian Journal of Development*, 6(7), 49789-49795.
- Jesus, M. B. (2021). *O uso do Diamino Fluoreto de Prata no contexto da Saúde Bucal Indígena* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília].
- Kaly, A. P., Teresa Gabriel, C., Araujo, C. M.; Bittencourt, C. F., Xavier, G., Silva, G. J., Santos, L., Santos, P. T., Alberti, V. & Costa, W. (2020). *Ensino de História e culturas afro-brasileiras e indígenas*. Pallas.
- Leite, F. H. M., Escobar, A. L & Teixeira, A. O. (2016). Saúde bucal da população indígena Karitiana de Rondônia, Brasil. *Revista Científica Vozes dos Vales*, (10), 1-25.

- Lima, K. E. R., Gondim, G. F., Santana, G. S., Silva, F. G. O. S. & Silva, C. H. F. (2020). Atenção à saúde bucal dos povos indígenas no Brasil: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, 6(4), 18704-18713.
- Maciel, J. A. C., Monteiro, A. K. A., Pará, J. W. S., Sousa, J. R. & Castro-Silva, I. I. C. (2022). Com dor de dente, tudo é ruim nesta vida!: saúde bucal na comunidade indígena de Tremembé, Ceará, Brasil. *Interface*, 26, 1-17.
- Maia, B. N. B. (2016). Projeto Tembê: ações de saúde bucal em seis aldeias indígenas de Tomé-Açu, Pará, Brasil. *Revista Saúde*, 10(3-4), 34-46.
- Mendes, A. M., Leite, M. S., Langdon, E. J. & Grisotti, M. (2018). O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42(06), 1-6.
- Moraes, J. T. (2018). O subsistema de atenção à saúde indígena e sua efetivação no estado de Mato Grosso Sul: análise no funcionamento, ações e serviços. *Revista Juris UniToledo, Araçatuba*, 03(04), 191-203.
- Nicacio, K., Cavalcante, G. Á., Martins, K. C., Barbosa, R. C. C., Gonçalves, S. B. & Lins, M. A. T. (2019). Saúde pública voltada para a população indígena. *Caderno De Graduação - Ciências Humanas E Sociais – UNIT*, 5(3), 75-84, 2019.
- Oliveira, L. V. (2017). *Promoção de saúde bucal: uma parceria com professores das escolas indígenas de Pari Cachoeira - Dsei Alto Rio Negro – AM* [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de São Paulo].
- Palma, F. A. M., Amorim, J. V. O., Abreu, G. B. A., Góis, I. L., Silva, T. M. R., Souza, V. A. R., Barbosa, E. S., Cruz, E. D. S., Martin, L. & Nahsan, F. P. S. (2021). Dificuldades no cuidado a saúde bucal da população indígena brasileira: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(3), 1-8.
- Pereira, R. & Fraga, L. (2020). *Atendimento odontológico na T. I. de Mococa (PR): a importância da inclusão da língua Kaingang* [Trabalhos Apresentados em Eventos, Universidade Federal de Ponta Grossa].
- Pontes, A. L. M., Machado, F. R. S., Santos, R. V. & Brito, C. A. G. (2019). Diálogos entre indigenismo e Reforma Sanitária: bases discursivas da criação do subsistema de saúde indígena. *Saúde Debate*, 43(especial 8), 146-159.
- Ramos, M. C., Guimarães, S. H., Fernandes, L. A. & Lima, D. C. (2020). Evolução e desafios da atenção à saúde bucal em comunidades indígenas no Brasil: revisão de literatura. *Revista de Odontologia da UNESP*, 49(n especial), 160.
- Reis, S. D. L. V. S. & Campos Júnior, L. C. (2016). Novo olhar sobre o ensino de história indígena. *Cadernos PDE*, 1, 1-22.
- Rolleberg, M. (2020). *A situação dos povos indígenas no Brasil é dramática*. *Jornal da USP*. <https://jornal.usp.br/radio-usp/a-situacao-dos-povos-indigenas-no-brasil-e-dramatica/#:~:text=%E2%80%99CH%C3%A1%20tr%C3%AAs%20fatores%20que%20geram,%C3%A0%20resist%C3%Aancia%20dos%20povos%20ind%C3%ADgenas>.
- Rosing, C. K., Fiorini, T., Oppermann, R. V. & Hass, A. N. (2018). Revisões sistemáticas e metanálise. In: C. Estrela (Org.). *Metodologia científica: ciência, ensino, pesquisa* (pp. 339-350). Artes Médicas.
- Salim, J. M. & Oliveira, R. T. (2015). Integração do índio à sociedade: tentativa de “desindianização” ou fixação de critérios para o exercício de direitos? *Revista da Faculdade de Direito da UFG*, 39(2), 144-175.
- Sousa, B. C. C., Mittmann, R. M. & Silva, M. S. L. (2019). Saúde bucal dos povos indígenas do Brasil. *Facit Business and Technology Journal*, 9(1), 3-20.
- Souza, L. M. B. F. (2020). A importância do agente indígena de saúde no atendimento odontológico da aldeia MYKY. *Revista Discente UNIFLU*, 1(1), 75-86.
- Spezzia, S. (2019). Atendimento odontológico para as populações indígenas com utilização do tratamento restaurador atraumático. *Revista Ciências e Odontologia*, 3(1), 6-10.
- Tavares, S. S., Melo, A. S., Stefani, C. M. & Pucca Jr., G. A. (2020). O Brasil Sorridente aos olhos da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal e da 16ª Conferência Nacional de Saúde. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, 14(1), 127-142.