

BID= ACE RVO

MFN= 1507

PREVENÇÃO VERSUS PREVENTIVISMO *

** JORGE CORDÓN

*** VOLNEI GARRAFA

A mensagem pós-moderna da prevenção surge no Brasil num momento de crise econômica e social, como uma sutil pincelada de verniz que encobre as rachaduras dos problemas de saúde bucal, cada vez mais críticos para a maioria da população do país.

É tarefa dos cirurgiões dentistas democratas e progressistas, questionar o atual momento de verdadeira explosão preventivista, analisando concretamente a essência do que está por trás desta novidade, seu significado, suas origens, interrogando quem vai usufruir dessa nova situação, se ela é passageira ou permanente e quais suas conseqüências, sejam benéficas ou iatrogênicas.

Portanto, o objetivo do presente estudo é estabelecer uma crítica à contradição entre o atual modismo preventivista que se desenvolve no País e as necessidades reais do problema saúde/doença bucal coletivo da população brasileira, visto na sua complexidade técnica, biológica e social.

UM POUCO DE HISTÓRIA SOBRE PREVENÇÃO - Epidemiologia Social

Para se compreender melhor o enfoque globalizante que se pretende dar à questão da prevenção neste artigo, é necessária uma compreensão adequada do percurso histórico pelo qual passou o conceito de epidemiologia. Neste sentido, é indispensável uma regressão analítica aos tempos de Rudolf Virchow, eminente cientista alemão do século passado.

Em 1847, como médico recém formado, Virchow foi designado pelo seu governo para analisar

uma epidemia de tifo em uma região distante da Prússia. Para surpresa dos seus superiores, não apresentou nenhuma recomendação de ordem médica para o enfrentamento do problema; pelo contrário, suas sugestões diziam respeito fundamentalmente a questões relacionadas às condições de vida das pessoas, vistas sob o ponto de vista coletivo, incluindo o processo social de produção e de consumo de bens.

Após o desfecho das revoluções européias, revistas científicas que abordavam temas relacionados à epidemiologia social, foram fechadas e cientistas da mesma linha de pensamento de Virchow, viram-se confinados aos exíguos espaços dos seus laboratórios.

Foi em um época marcadamente conservadora, então, que surgiram descobrimentos como os do próprio Virchow (a célula), de Pasteur (bactérias), e de Koch (bacilos). Apesar da inegável importância da abertura de novos caminhos no campo da saúde com estas descobertas, há que se registrar que a epidemiologia - que havia começado a se debruçar sobre as causas reais das doenças, as endêmicas e epidêmicas - entrou em uma era furiosamente biológica, que se estende até os dias

* Trabalho do Núcleo de Odontologia Social do Departamento de Odontologia da Universidade de Brasília, Julho de 1991.

** Chefe do Departamento de Odontologia, Faculdade de Ciências da Saúde, UnB.

*** Professor Titular do Departamento de Odontologia, Faculdade de Ciências da Saúde, UnB.

de hoje.

Com a redução da causalidade das doenças, as simples interações entre seres biológicos (seres microbianos, virais ou outros versus hospedeiro homem) os aspectos mais essenciais do próprio meio ambiente e da sociedade, onde o biológico se produz e reproduz, foram simplesmente "escondidos" ou mesmo alijados (8,10).

Todo este enfoque não veio por acaso: as indústrias e laboratórios de materiais e medicamentos, assim como as empresas médico-hospitalares, tiveram grande interesse neste direcionamento.

Em 1910, com as conclusões do relatório Flexner, encomendado pela Fundação Carnegie, ocorreu a reestruturação dos currículos médicos nos Estados Unidos, favorecendo ainda mais a abertura de espaços para a ideologia mercantilista no campo da saúde.

Com o homem dividido em partes, artificialmente organizadas, a expansão de "novas idéias" tornava-se facilitada. O estudo "homem-forma" foi denominado anatomia; "homem-função", fisiologia; "homem-tecidos", histologia; "homem-coração", cardiologia; "homem-pulmão", pneumologia; "homem-dente", odontologia; (que, posteriormente, dividiu-se em "homem-gengiva", periodontia; "homem-cárie", dentística; "homem-canal", endodontia;...) e assim por diante. Enfim, houve uma divisão do organismo em partes reduzidas, em fragmentos tão mínimos quanto sociais.

No setor da ciência odontológica, especificamente, desde G.V.Black, a prevenção constituía um mero apêndice do corpo teórico fundamental que era eminentemente restaurador: a ênfase curativa da especificidade dente reduzia o espaço para discussões científicas mais amplas, dificultando a emergência do conceito coletivo de prevenção, ficando este confinado apenas e tão somente a evitar danos maiores ("extensão preventiva").

A ênfase curativo-reparadora e positivista expandiu-se após a implantação das medidas recomendadas pelo relatório Flexner. Sua aplicação na Odontologia se deu por volta de 1925, quando o caráter ideológico dominante centrou-se definitivamente no biologismo e no mecanicismo, com a conseqüente mercantilização das doenças que tinha como base de sustentação econômica a fabricação de drogas, materiais e equipamentos.

Somente em 1935, motivado em parte pelo surgimento de uma nova epidemia que denominou-se fluorose, o conceito coletivo de prevenção reaparece, ainda que com forte tendência fisiologista, sem levar em consideração os aspectos sociais que determinavam o seu surgimento, tais como as condições ambientais,

as possibilidades de diferenciado acesso ao consumo de água potável, distribuição de moradias, contradição cidade-campo e outros.

A influência ideológica dos países do norte continuava e após a 2ª Grande Guerra Mundial, novas modificações vieram agregar-se aos já estreitos conceitos e conteúdos sociais da Odontologia. (11)

Surgiram, assim, no final dos anos 50 e início dos anos 60 os paradigmas da odontologia comunitária e da odontologia preventiva, priorizando uma concepção individualista da prevenção, isolada da parte curativa (7) ou inserindo-a estaticamente em níveis que foram embutidos dentro da "história natural das doenças" que carecia de contexto social e novamente artificializava os fenômenos e protegia os interesses mercantis (3).

A chamada "odontologia social", que chegou como uma esperança para a população alijada do processo de produção e consumo de bens odontológicos, frustrou seus seguidores mais aguerridos, que se viram obrigados a procurar outros contextos de luta teórico-prática em defesa do coletivo em odontologia.

Foi neste estreito espaço que um, inicialmente reduzido, número de pesquisadores e intelectuais orgânicos à maioria populacional, começou a produzir e introduzir na prática odontológica Brasileira nos anos 70, alguns conceitos e propostas que, se não eram ainda anti-hegemônicas, caminhavam em sentido contrário da mercantilização odontológica instaurada no país, no contexto de paradigmas diferentes dos até então conhecidos - como a desmonopolização, simplificação, transferência e a integralidade. Iniciou-se a recuperação paulatina do conceito Virchowiano e político de Prevenção.

O momento culminante deste rico e construtivo processo ocorreu por ocasião da I Conferência Nacional de Saúde Bucal (16), oportunidade única na história odontológica nacional em que setores conservadores e progressistas viram-se frente a frente.

A resultante deste encontro - que na realidade constitui parte do desdobramento formal da 8ª Conferência Nacional de Saúde (15) foi o texto mais rico, democrático e representativo produzido até hoje pela Odontologia Brasileira.

Surgia, assim, uma visão mais integral e politicamente comprometida da prática odontológica e por conseguinte da própria prevenção, que tomava como ponto de partida as reais necessidades da sociedade e através de ações multidisciplinares e economicamente determinadas, desenvolviam métodos coletivos de evitar o aparecimento dos problemas o mais precocemente possível, tomando em

consideração as características sociais, econômicas, biológicas, culturais e psicológicas da sociedade como um todo concreto. (13)

Desta forma, o novo momento foi construído no espaço concomitante das lutas técnico-científicas e político-ideológicas, incorporando a necessidade da implantação de uma verdadeira reforma sanitária, democrática e socialmente justa, assentada nos princípios de universalidade, equidade, integralidade, regionalização, hierarquização, resolubilidade, descentralização e participação popular.

A CONCEPÇÃO TEÓRICA DO PREVENTIVISMO

A deflagração do preventivismo surgiu dentro da Universidade, em razão dos conhecimentos científicos e tecnológicos sobre as causas e consequências dos principais problemas de saúde bucal: a cárie dentária e a doença periodontal.

Se estes problemas cresciam geometricamente, principalmente a partir de 1990 o número de cirurgiões dentistas também passou a aumentar em ritmo proporcionalmente três vezes e meia maior que o crescimento populacional. Por outro lado, os programas de saúde pública continuaram consolidando o curativismo; as Faculdades de odontologia afirmando e reforçando o monopólio do conhecimento e a sofisticação tecnológica; e o Estado, neoliberal, auspiciando a privatização da prática institucional, afastando ainda mais a já combatida população brasileira do acesso à saúde bucal.

Alguns professores universitários foram atualizar-se no exterior e deram-se conta que no primeiro mundo, já havia uma solução mais simples e conhecida para estes problemas: A PREVENÇÃO.

No entanto, em nosso meio, a prevenção, como princípio filosófico, carecia de um alicerce político que sustentasse uma opção radical e transformadora contra os vícios que a prática odontológica tradicional e conservadora havia desenvolvido no conjunto das ações de saúde bucal.

Neste sentido, a década ora iniciada está mostrando estruturas e movimentos solidamente engajados na busca de políticas adequadas de saúde bucal, com um marco de referência ideológico e coletivo concreto: sindicatos combativos e ligados à Federação Interestadual dos Odontologistas (FIO), Conselhos Regionais que refutam a tutela paternalista do CFO, os ENATESPOS, os ECEOS, etc.

Há que se abrir neste artigo, um parêntese especial ao papel da ABOPREV (2) dentro de todo este contexto. Esta importante e séria entidade odontológica vem contribuindo decisivamente ao aprofundamento correto das questões biológicas e técnicas relacionadas com o verdadeiro conceito de prevenção aqui defendido. O que carece à ABOPREV, em nosso entendimento, é um posicionamento mais explícito com relação às questões fundamentais que nortearam as últimas Conferências Nacionais de Saúde, incluindo a implantação do SUS, e a maior participação da sociedade civil organizadas nas discussões e decisões políticas.

Por outro lado, deve existir uma autocrítica sobre o apoio e a participação de suas lideranças na manutenção do status quo centralizado pelo Ministério da Saúde, de um Governo que, apesar de democraticamente eleito, tem se notabilizado pelo desprezo absoluto aos verdadeiros abismos sociais que a cada dia se aprofunda mais no país.

Entretanto, fortes conglomerados empresariais passaram a investir violentamente no mercado odontológico (comércio e indústria), dispostos a assumir a vanguarda da chamada "prevenção", que vinha sendo discutida e mesmo testada experimentalmente em vários estados do Brasil por cientistas sérios e interessados na sua contextualização. Estes grupos mercantis, cujo único objetivo é o lucro, supervalorizam as medidas preventivas individuais e o consumo de produtos que não necessariamente representam impacto social na solução da problemática de cárie e doença periodontal.

O "marketing" e a mídia influenciaram decisivamente neste momento colocando em "moda" o enfoque individual da prevenção em saúde bucal, em detrimento das abordagens e benefícios coletivos que deveriam estar sustentados nos princípios fundamentais e democráticos do SUS e da Reforma Sanitária.

A causa primordial do surgimento do preventivismo está na necessidade de negar, de esconder, a discussão de uma substancial crítica ao "que-fazer" da odontologia, postulando aplicar, com ou sem estudo e adaptação, as medidas preventivas experimentadas ou não em outros contextos, com diferente situação econômica, social e cultural. (5)

Foi lançado no mercado, um arsenal de novidades preventivas de uso individual como verdadeira solução mágica, criando-se um discurso preventivista dependente do que vem do exterior, apoiado e divulgado pelo mercado odontológico (especialmente em congressos, reuniões e outros) e pelas principais revistas odontológicas nacionais. Nasceram, assim, o mercado e o lucro a partir da prevenção: e a isso chama-se preventivismo.

Desta forma, o preventivismo nega a crítica, ao

acatar que exclusivamente com a prevenção "lato" ou "stricto sensu" podem ser resolvidos todos os problemas de saúde bucal, sem que sejam discutidas a origem e intenções da indústria, do comércio e dos "cientistas" e cirurgiões dentistas que sustentam e apoiam toda esta verdadeira panacéia.

Não cabe dúvida que a prevenção é o caminho mais sólido para apoiar uma política integral de saúde bucal. Entretanto existem fatores técnicos, científicos e sócio-culturais que conformam um todo estruturado, como o é a sociedade, que devem ser identificados e discutidos ponderadamente.

O preventivismo vem constituir uma forma simplista e mascarada de abordar o problema da saúde bucal, problema este que necessita cada vez mais de medidas simples, porém que sejam democraticamente discutidas e integralmente analisadas, que efetivamente se obtenha uma política coesa, continuada, científica e de impacto social.

O atual discurso preventivista é oportunista, pois além de não existir por trás desta atitude um verdadeiro compromisso político-ideológico-conceitual, não está baseado em uma prática histórica e numa coerência anterior por parte dos seus apressados defensores de última hora: os "velhos feiticeiros" apenas introduzem novos ritos.

Desta forma, o "apropriado" em prevenção, em muito continua sendo produzido e entregue aos países da América Latina pelas mesmas nações que impuseram a sofisticação e a mercantilização da prática odontológica, sendo apropriado, portanto, aos interesses econômicos dos centros hegemônicos do poder e não para os países periféricos que consomem acriticamente estes produtos.

Esta poderosa influência chega também aos órgãos públicos que em diferentes momentos adotaram o bochecho com flúor, ou o selante, ou o flúor-gel com moldeiras, ou a escovação com creme dental e outras medidas, sem discutí-las convenientemente, impondo programas verticais, sem continuidade e com enormes e irresponsáveis gastos públicos, sem impacto social visível ou previsível.

Além disso, e mais grave que tudo, estas iniciativas unilaterais tem sido colocadas em prática invariavelmente atropelando e rivalizando com as medidas públicas constitucionais para o setor saúde. Desde sua criação até hoje, a Divisão Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde em momento algum preocupou-se por incluir as ações odontológicas - sejam quais forem - no SUS, mantendo-as isoladas, individualizadas dos outros setores, como se tratasse de algo muito especial. Deste modo, além de ignorar

arrogantemente as decisões da I Conferência Nacional de Saúde Bucal e da 8ª Conferência Nacional de Saúde, fere francamente os princípios da Constituição Brasileira nos seus artigos 198 e 200, em vigor desde 1988, após históricas lutas travadas no Congresso Nacional e em todo o país, pela sua aprovação.

A questão da saúde bucal da população Brasileira tem sido deliberadamente reduzida a uma mera questão odontológica, quando significa muito mais do que isso: um PROBLEMA SOCIAL COLETIVO e, portanto, de responsabilidade da própria sociedade e não um monopólio dos cirurgiões dentistas - simples instrumentos deste processo maior - cujo sujeito inegavelmente é esta mesma sociedade.

A responsabilidade da população na problemática da saúde bucal não significa uma simples responsabilidade individual de fazer ou não fazer limpeza de dentes, de saber ou não o que é cárie, de tomar ou não esta ou aquela medida preventiva. A responsabilidade social se relaciona com o processo de participação da sociedade civil organizada nas decisões políticas e sociais, na formulação das políticas de saúde bucal, na alocação e distribuição de recursos, nas decisões dos conselhos de saúde (federal, estaduais, municipais e locais) etc. É conveniente lembrar que essa participação popular no processo decisório em que se resgata a cidadania Brasileira, tem sido deliberada e criminosamente solapada no setor odontológico.

O PREVENTIVISMO NA PRÁTICA CONCRETA

Historicamente passamos do curandeiro (feiticeiro) ao curador (dentista), ao curativista (especialista) e agora ao "prevensor", que não é mais do que um intermediário entre os produtos do mercado e os pacientes individuais, porque, em geral, a prática odontológica continua sendo individualista e monopolista.

O preventivismo permeia especialmente as clínicas privadas, instaurando os seguros saúde, privilegiando certos grupos de crianças de alto poder aquisitivo, com algumas medidas preventivas, sem considerar a globalidade do ser humano e, sobretudo, sem considerar as consequências deste privilégio em toda a sociedade e fundamentalmente no processo de crescimento e desenvolvimento do futuro cidadão em ambiente inadequado para sua conscientização e educação.

Desta forma, utiliza-se a prevenção para finalidades diferentes daquelas naturalmente determinadas, resultando na aplicação de medidas preventivas isoladas com objetivos

lucrativos e mercantilistas direcionados a salvaguardar as aparências sem resolver a essência dos problemas.

Entramos numa década de preventivismo e não são registradas substanciais mudanças nos índices de saúde bucal da população; em outras palavras, o preventivismo não trouxe nas suas águas nenhum impacto social, nenhuma solução salvadora. Pelo contrário, o resultado da prática do uso abusivo e indiscriminado de medidas preventivas de forma acrítica, sem adaptação ao contexto brasileiro, sem continuidade, de forma extensiva e sem discussão pela sociedade civil, chega a ser iatrogênico: iatrogênico individualmente por muitas ações indevidas e iatrogênico coletivamente por omissão à ampliação de ações adequadas à toda a população (14).

Em outras palavras, a prática do preventivismo tem sido alienada e alienante, de nulo impacto social e uma forma a mais de exploração da maioria da sociedade em favor do desejo de lucro de uns poucos, porque, em última instância, são os trabalhadores que vão sustentar, com seu trabalho e seus já miseráveis salários, tais programas.

Personalidades odontológicas que sempre foram diametralmente contra a prevenção, começaram a assumir pessoalmente ou através das associações que dirigem, o discurso preventivista, uma vez que estas ações abrem espaço aos seus interesses particulares e político classistas.

Na medida em que o preventivismo virou "moda" surgiram os oportunistas da prevenção. Aproveitam-se desta importante linha de trabalho e dedicam considerável espaço nos seus consultórios à venda de produtos e técnicas que estimulam o consumo, e no final, conseguem obter vultosos lucros numa área onde anteriormente tinham dificuldades de ocupar espaços.

Nascem as campanhas verticais e passageiras de prevenção, onde um produto determinado é o eixo, com forte divulgação ideológica que leva o paciente a sentir-se culpado pelo que ocorre na sua boca e na comunidade, escondendo-se uma vez mais a verdadeira raiz epidemiológica das causas sociais das doenças bucais.

Coloca-se de lado a discussão crítica sobre o consumo de água potável fluoretada (1,12), por exemplo, como o meio mais importante para prevenção, oferecendo-se a fluoretação do sal de cozinha em locais sem nenhum estudo prévio e acurado, sem estudar as possíveis repercussões dessas novas medidas e sua verdadeira factibilidade. Nos países onde estas medidas estão sendo implementadas, foram realizados estudos sobre as condições gerais do contexto e em alguns deles, até chegaram a consultar à

população sobre a aceitação ou não desta ação preventiva.

Resumindo, pessoas e grupos de pessoas ligadas direta ou indiretamente ao aparato mercadológico lucrativo, tentam reduzir a prevenção - que significa uma verdadeira filosofia de ação e trabalho odontológico - a um simples ato técnico. Vulgarizando-se em ato técnico, a prevenção torna-se mercadoria e, portanto, dependente do processo de compra e venda, acessível, mais uma vez, a menos de 10% da população Brasileira e inacessível à esmagadora maioria dos trabalhadores e suas famílias.

Tudo isso, sem dúvida, demonstra cabalmente os sintomas inequívocos da síndrome megalômana que assola o país, originada desde os principais escritórios do Palácio do Planalto e estendendo-se aos mais medíocres setores deste moribundo capitalismo dependente e já quase quartomundista.

DISCUSSÃO

Toda esta explosão mercadológica e tecnicista já relatada, é contraditória e felizmente vem oportunizando o aparecimento de novos movimentos sociais, centrados na discussão democrática da problemática odontológica e na elaboração de políticas de saúde bucal pública que resultem em soluções efetivas e conscientes.

A melhor tecnologia em prevenção, consiste em dominar a teoria e prática do método científico, para estudar e dar soluções, conjuntamente com a sociedade, aos problemas de saúde bucal. Se busca transformar a realidade no contexto específico em que se está operando.

Assim, a prevenção deve ser um processo conhecido e desejado por todos, apropriado por todos e não de propriedade privada de uns poucos. Deve estar ao alcance, seja na discussão ou na prática, de toda a sociedade.

Na sociedade em que vivemos, deve dar-se, de uma vez por todas, o consumo do necessário, num mercado livre de monopólios e acessível a todos, contrariamente à tentativa simplista e neo-liberal de reprodução da sociedade de consumo capitalista, irracional e exploradora.

Até hoje, o preventivismo somente mostrou o aparente e o desejo do lucro, ou seja, o superficial do problema e o seu exclusivo interesse econômico, mascarando a essência de toda a questão: o problema social e a saúde/doença como uma consequência deste processo. (18)

A racionalidade preventivista (como teoria gerencialista) defende a tese de que não existe crise social, mas inadequada distribuição de

recursos, falta de educação e má vontade política; tenta modificar toda uma situação caótica sem transformá-la, negando desta forma o problema fundamental.

Outros resultados negativos do preventivismo se demonstram quando observamos que 25% das técnicas utilizadas terminaram em fracasso (17) e ainda 60% dos pacientes que iniciaram estes tratamentos terminaram abandonando o processo, por falta de motivação na continuidade, por insucesso ou por falta de conhecimento científico do problema por parte dos recursos humanos envolvidos e especialmente por inexistência de uma conscientização coletiva.

É importante colocar a possibilidade de que não é o estar ciente o que muda as vidas humanas, mas a decisão de atuar, tanto a nível coletivo como a decisão de cada um de formar parte da mudança do estilo de vida próprio (4).

Neste sentido, o processo educativo em saúde bucal tem sido executado empiricamente, sem o conhecimento mais aprofundado dos seus verdadeiros alcances e inter-conexões, especialmente da cultura, do saber popular e das técnicas adequadas (modelo pedagógico) para sua realização.

A comunicação, algumas vezes, pode ser interpretada de modo completamente diferente ao que se pretende com ela; em outras oportunidades, é utilizada para mascarar problemas reais, como no preventivismo. Em consequência criam-se algumas vezes, paranóias coletivas, como a da carcinogênese, do dano do açúcar, da fluorose e outros.

Alguma vez nos perguntamos: porquê a visita ao dentista deve se dar cada seis meses? qual o aval científico que há para isso? porquê aplicar o fluor semestral ou anualmente? qual a concentração ideal ou necessária?. Sabe-se que 48 horas após a aplicação tópica do fluor, sua ação preventiva perde a força do método pelo dinâmico intercâmbio bioquímico, dependente especialmente das características culturais e sociais da região onde este é aplicado (17).

O que sabemos sobre a transmissibilidade da cárie dentária por palito ou fio dental? Quais as variações microbiológicas, bioquímicas e/ou imunológicas entre as diferentes classes sociais? Onde começa a cárie, nas fossas ou na superfície proximal dos dentes? Qual o limite da gengivite, quanto a sua reversibilidade? Quais os riscos de adoecer nesta sociedade de consumo, onde 65% dos anúncios de televisão para crianças, constituem oferta de doces, refrigerantes, comidas cariogênicas e maus hábitos? Será que não estamos introduzindo novos "vícios" às futuras gerações ao encobrirmos a essencialidade dos processos sociais e políticos na sua relação com a biologia bucal?

Qual a relação entre o nível de habilidade motora nas diferentes classes sociais? Porque é variável de uma para outra? Qual a razão de algumas crianças aprenderem as técnicas de escovação com mais facilidade do que outras? O que tem a ver a fome e a nutrição com a saúde bucal? Por que há fome?

Qual, então, a melhor educação em saúde bucal, se não temos ainda a informação completa sobre a nossa sociedade e sobre o que sucede com as técnicas, os produtos e os instrumentos a ela dirigidos? E, fundamentalmente, qual a melhor prevenção para a desigual sociedade Brasileira?

O conhecimento científico da realidade da saúde bucal, a adequada limpeza oral, o consumo inteligente do açúcar, o uso racional do flúor e a consciência crítica sobre saúde/doença bucal, em função dos riscos biológicos, físicos e sócio-culturais, individuais e coletivos, constituem medidas capazes de controlar a cárie dentária, desde que exista disposição política por parte das autoridades de saúde bucal e permitam que a população possa participar das decisões fundamentais. Além disso, como já foi dito, estas ações obviamente deverão estar integradas no Sistema Único de Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todos os questionamentos expostos neste artigo merecem respostas objetivas e políticas, para que a categoria odontológica e suas entidades representativas, a sociedade e suas organizações (associações de bairro, entidades classistas, associações de moradores e outras) e principalmente o governo não se deixem enganar pela eficiente comunicação preventivista e não sejam cúmplices do aprofundamento da deterioração da saúde bucal dos brasileiros.

Deve ser questionada a forma de agir dos meios massivos de comunicação, limitando ou modificando sua ação ideologizante em benefício de mensagens realmente úteis à sociedade, orientando a população dentro de uma ação orgânica nacional para a prevenção mais eficaz e regionalizada e não para o preventivismo e aumento do consumismo desenfreado e alienante.

É muito claro, no entanto, que nada mudará se o país também não assumir formas diferentes de governabilidade, distribuição de renda, democratização, saúde e educação. A saúde não se transformará se não houver maior participação popular. Não vai mudar a odontologia com seu atual quadro preventivista, se não houver conscientização sobre a verdadeira prevenção e a praxis de uma política de saúde bucal socialmente comprometida e que conte

com a participação de todos.

O mundo mudou. A ciência e a prática odontológica estão sendo criticadas pelo seu monopólio, seu dogmatismo centrípeto e sua inacessibilidade social. Já está superada a visão positivista e biologicista do problema da saúde/doença, ainda que a interpretação que deste se faz não permita avanços consideráveis.

Exige-se uma revisão ética do mundo, do "estado de bem estar liberal, do dogmatismo, do curativo reparador diferenciado da prevenção, do conceito de saúde, do estudo da higidez em vez da doença.

Desta forma, estamos a procura de uma nova epistemologia da saúde, que avance qualitativamente no sentido de abandonar a interpretação da "saúde como exceção" para a "saúde como normalidade", para a "saúde coletiva querida e desejada por todos". (6,9)

RESUMO

São feitas considerações históricas sobre o processo da prevenção e o surgimento do preventivismo, como uma ação ideológica e mercantilista que esconde a essência do problema de saúde bucal e empurra a sociedade para o consumo de medidas individuais e inacessíveis que não resolvem os problemas coletivos. Denuncia-se a tentativa de redução da prevenção a um simples ato técnico, transformando-a em mercadoria sujeita ao sistema capitalista de compra e venda. Estudam-se algumas consequências deste fenômeno e se chama a atenção para a necessidade de uma tomada de consciência sobre a problemática de saúde da população brasileira considerando a dinâmica e os fatores determinantes da totalidade social.

Critica-se, ainda, a resistência dos organismos odontológicos do Ministério da Saúde em trabalhar a inserção de medidas preventivas e outros, no planejamento do Sistema Único de Saúde, "disservindo" assim o processo construtivo e democrático para a implantação de uma futura reforma sanitária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABO. Especialista defende a fluoretação do sal. São Paulo, *Jornal da ABO*, 3(11):7, Maio-Junho 1991.
- ABOPREV. Aboprev: há 10 anos democratizando informações em favor da saúde bucal. São Paulo, *Jornal da Aboprev* 3(7):10, Junho 1991.
- Arouca, A.S.S O dilema preventivista: análise para compreensão e crítica da medicina preventiva. Campinas, Universidade de Campinas, 1975. (tese de doutoramento)
- Cannon, Jo Ann. Aspectos humanísticos y socio-culturales de la prevención en odontología. In: *Prevención Integral en Odontología*, Caracas, Venezuela, CERON, 1981. pp. 139-142.
- Cordón, Jorge. Prevención y racionalización en estomatología. *Rev. CERON*, 7(2):2-3, 1982.
- Cordón, Jorge, Bandeira, Lourdes & Bezerra, Cristina. Estudo longitudinal de crianças nascidas na Regional Norte de Saúde do DF. Brasília, 1991-1992. Pesquisa em andamento.
- Chaves, M.M. *Odontologia Social*. Edit. Labor do Brasil S.A., Rio de Janeiro, 1977. 448 p.
- Garrafa, Volnei. O processo saúde-doença. *Humanidades*, 7(1):67-75, 1990.
- Garrafa, Volnei. O processo saúde-doença na perspectiva conceitual de um mundo em transformação. Plano de trabalho de pós-doutoramento, Universidade de Roma, Itália, 1991-1992.
- Garrafa, Volnei. Epidemiologia: desenvolvimento histórico do seu conceito. *Rev. Assoc. Paul. Cirurg. Dent.*, 34(3-4):196-202, 1980.
- Leavell, H.R. & Clark, E.G. *Medicina Preventiva*. Mc-Graw Hill do Brasil Ltda. São Paulo, 1976.
- Manfredini, M.A. e Neder, A.C. Sobre a oportunidade da fluoretação do sal no Brasil: a modernidade do atraso. São Paulo, Secretaria Est. de Saúde, CADAIS, Fevereiro 1991. 9p. (Mimeo.)
- Menéndez, O.R. Sociologia del enfoque preventivo en odontología. In: *Prevención Integral en Odontología* Caracas, Venezuela, CERON, 1981. pp. 149-156.
- Menéndez, O.R. Iatrogenia por fazer e por não fazer. 5ª Jornada Brasileira de Estomatologia, Anais. Curitiba, 1979.
- Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília, 1986. Anais.
- Ministério da Saúde/CFO/INAMPS/UnB. 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal: Relatório Final. Brasília, 1986.
- Punwani, Indru. Realidad concreta de la teoría y la práctica de la prevención en Odontología. In: *Prevención Integral en odontología*, Caracas, CERON, 1981. pp. 132-138.
- Souza, E.C.F. de. A emergência do saber e práticas preventivistas na odontologia: Caso do Rio Grande do Norte. Natal, RN. UFRN, 1989. 285 p. (tese de Mestrado).