


Bucalidade enquanto alternativa decolonial: revisão integrativa e análise crítico-reflexiva


Buccality as a Decolonial Alternative: an Integrative Review and Critical-Reflective Analysis

Vinícius Spiger^a

 <https://orcid.org/0000-0003-1627-659X>


E-mail: viniciusspiger@gmail.com

Renata Marques da Silva^a

 <https://orcid.org/0000-0002-9165-7969>

E-mail: odontologiarenata@gmail.com

Daniela Lemos Carcereri^b

 <https://orcid.org/0000-0003-2931-7207>

E-mail: daniela.lemos.carcereri@ufsc.br

^a Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Odontologia. Florianópolis, SC, Brasil.

^b Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Odontologia. Florianópolis, SC, Brasil.

Resumo

A hegemonia do modelo biomédico, resultante de eventos históricos, da colonização europeia ao apoio de fundações norte-americanas, é contestada no Brasil após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O conceito de bucalidade propõe uma visão ampliada para além desse modelo, destacando a necessidade de alternativas que respeitem a universalidade, integralidade e equidade. Objetivou-se analisar a bucalidade, com uma revisão integrativa e reflexão acerca de seu potencial epistemológico decolonial, com oito estudos incluídos na amostra final. A bucalidade, enquanto alternativa epistemológica, valoriza a boca como território de experiências, contrapondo-se à objetivização. Alinhada às críticas ao viés eurocêntrico da modernidade, mas dialogando com teorias europeias, se aproxima de uma epistemologia fronteiriça. Esta revisão identificou o potencial da bucalidade, para integrar a subjetividade e possibilitar futuras pesquisas focadas nos interesses da saúde bucal brasileira e latino-americana.

Palavras-chave: Bucalidade; Saúde Bucal; Saúde Coletiva; Decolonialidade; Revisão Integrativa.

Correspondência

Vinícius Spiger

Rua Canoinhas, 202. Pomerode, SC, Brasil. CEP 89107-000

Abstract

Brazil contests the hegemony of the biomedical model resulting from the historical colonization by Europe to the support of North American foundations, by creating its Brazilian National Health System. The concept of “buccality” proposes a broader perspective beyond this model, highlighting the need for alternatives that respect universality, comprehensiveness, and equity. This study aimed to analyze buccality by an integrative review and reflection on its decolonial epistemological potential, including eight studies in its final sample. As an epistemological alternative, buccality values the mouth as a territory of experiences, opposing objectification. In line with criticisms of the Eurocentric bias of modernity but engaging with European theories, approaches a border epistemology. This review found that buccality may integrate subjectivity and enable future research focused on the interests of Brazilian and Latin American oral health.

Keywords: Buccality; Oral Health; Public Health; Decoloniality; Integrative Review.

Introdução

O impacto das relações internacionais no campo da saúde não é exatamente recente, mas é notório o seu crescimento significativo a partir do século passado, com o fortalecimento de perspectivas globais e dos marcos históricos, como a fundação da Organização das Nações Unidas e as experiências de cooperação de diferentes países (Santana, 2011). Nos últimos anos, a crise global vivenciada pela sindemia da covid-19 apresentou importante destaque a essas relações, bem como ao elemento político da saúde pública em suas diferentes formas de enfrentamento (Ungerer, 2020; Santos, 2023).

Todavia, tais relações nem sempre ocorreram de forma harmônica, cooperativa ou multilateral entre os diferentes países, reflexo das próprias tensões geopolíticas existentes. Um bom exemplo deste processo foi a hegemonia histórica do modelo biomédico da saúde.

O modelo biomédico apresenta uma abordagem cartesiana que separa sujeito e objeto, de modo a valorizar o distanciamento objetivo, a tecnologia, a técnica e a especialização, e, assim, fragmenta o paciente e reduz o organismo e o processo de adoecimento a elementos mecânicos, químicos, físicos e biológicos, com a centralização do cuidado na figura do profissional médico (Barros, 2002).

O estabelecimento desse modelo não foi um processo completamente orgânico. A partir de ideias que surgiam no final do século XIX e no início do século XX, e frente ao caótico estado do cenário da formação médica, o educador norte-americano Abraham Flexner promoveu, com subvenções das Fundações Rockefeller e Carnegie, uma reforma no ensino da saúde, fortalecendo o hospital como ambiente de formação e o currículo biomédico e disciplinar nos Estados Unidos (Pagliosa; Da Ros, 2008). Durante o período das décadas de 20 a 60, a Fundação Rockefeller participou ativamente da expansão desse modelo científico de modo global, estimulando instituições e cursos com recursos técnicos e financeiros em diversos países, incluindo aqueles pertencentes à América Latina, como foi o caso do Brasil (Faria; Costa, 2006).

Todavia, as complexidades do processo saúde-doença e os resultados e custo-efetividade

do modelo biomédico levaram ao surgimento de questionamentos e ao desenvolvimento de novas alternativas. Conforme o clássico modelo conceitual de saúde de Earp e Ennet (1991), o processo saúde-doença seria composto, na verdade, por relações causais existentes em um conjunto de conceitos associados, favorecendo a interpretação por diferentes teorias e níveis de investigação. Outras abordagens conceituais posteriores com importante destaque foram o modelo de paradigma transdisciplinar de Albrecht, Freeman e Higginbotham (1998), a teoria unificada de saúde de Almeida-Filho (2013) e a mensuração de equidade de Dover e Belon (2019).

No Brasil, nenhum fator histórico foi mais preponderante para mudanças na saúde do que o Movimento da Reforma Sanitária, influenciado pelo fortalecimento das ideias da Atenção Primária à Saúde, em debate internacional da década de setenta, e que implicou na reforma das políticas de saúde pública nacionais, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal de 1988 (Matuda; Aguiar; Frazão, 2013). Tendo a saúde como direito e um caráter descentralizado, universal, integral e equitativo, o SUS representou na saúde pública brasileira o sopro das ideias democráticas que recuperavam seu local no cenário político nacional.

No âmbito da saúde bucal, os modelos conceituais tradicionais foram, em essência, transpostos à realidade particular da área (Scherer; Scherer, 2015). A colonização portuguesa, as condições socioeconômicas desfavoráveis, a alimentação precária e a falta de políticas públicas fizeram do Brasil um país mutilado e edêntulo (Cunha, 1952; Narvai; Frazão, 2008; Chaves et al., 2017).

No século XX, predominou a Odontologia de Mercado, com seu caráter biologicista, assistencialista, clínico-cirúrgico, individualista e mercantilista (Narvai, 2006a). Somente com a fluoretação das águas houve uma política pública com impacto real nas condições de saúde bucal da população (Narvai, 2000; Frazão, 2012). Todavia, a falta de universalidade e a desigualdade no abastecimento público das águas também agravaram as iniquidades regionais no país (Antunes; Narvai, 2010).

Os cuidados à saúde bucal brasileira só começaram a transcender o modelo assistencial previdenciário hegemônico com a criação do SUS. A partir do primeiro mandato do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, a saúde bucal ocupou papel central na agenda governamental, com a criação, em 2004, da Brasil Sorridente, a Política Nacional de Saúde Bucal (Carvalho et al., 2009; Chaves et al., 2017). Investimentos posteriores no aumento das equipes de saúde bucal, na criação de Centros de Especialidades Odontológicas e nos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias fizeram do Brasil Sorridente a maior política pública de saúde bucal do mundo (Cayetano et al., 2019).

A visão naturalista dos processos de saúde-doença tem sido base para a medicina ocidental na América Latina e, por meio do colonialismo, atuou de maneira a desqualificar e suprimir conhecimentos e práticas dos povos nativos, em prol do modelo biomédico e de uma epistemologia capitalista nos processos de saúde (Nunes; Louvisson, 2020). Por outro lado, o histórico do SUS e dos movimentos populares em saúde revela, então, uma importante resposta local, enquanto conjunto de políticas públicas, como modelo alternativo àquela hegemonia quase absoluta da estrutura biomédica.

Essas tensões existentes representam não somente os diferentes modelos de atenção à saúde. Refletem também a atuação de diferentes forças e interesses no âmbito geopolítico, o que traz à tona outra importante questão: os efeitos do colonialismo para além do período colonial. Pensadores como Walter Mignolo, Aníbal Quijano e Enrique Dussel buscaram exprimir uma denúncia dessas relações de colonialidade mantidas na modernidade, em oposição às formas de dominação modernas, em um processo que pode ser denominado de decolonização, enquanto teoria social e política não-eurocêntrica (Ballestrin, 2013).

A colonialidade é compreendida enquanto fruto da modernidade europeia, que reduziu os povos colonizados por meio de sistemas de classificação, em especial a partir de ideias de raça, de gênero e de trabalho. Impôs assim pela exploração, pela dominação e pelos conflitos o mito da superioridade. Ao considerar os povos “primitivos”, justificou a violência e a dominação sob o pretexto da “libertação

civilizatória”, que se propagou pelos processos históricos, políticos, econômicos, sociais, culturais e epistemológicos (Grosfoguel, 2008; Mignolo, 2008; Ballestrin, 2013; Reis; Andrade, 2018)

O pensamento decolonial surge como um movimento de resistência teórica, prática, política e epistemológica. Em contraposição às imposições da modernidade e da colonialidade, encontra seu discurso em diferentes pensadores e teorias a partir de diagnósticos e prognósticos oriundos dos povos colonizados, de modo a se desvincular da pós-modernidade e do eurocentrismo (Ballestrin, 2013; Oliveira; Lucini, 2021).

Trata-se, portanto, de um conjunto de construções de pensamento, de produção e de valorização dos conhecimentos que sejam alternativos à lógica colonizadora, historicamente complexa, a partir de reflexões críticas acerca das relações de poder, com foco na libertação das opressões coloniais (Zeifert; Agnoletto, 2019; Torre et al., 2022).

Nesse sentido, Quijano (2009) argumenta que a diversidade cultural latino-americana deve traduzir-se em novos modelos, que se apresentem enquanto uma epistemologia alternativa à epistemologia dominante. Tal perspectiva permite compreender que, embora a decolonialidade tenha se organizado e se fortalecido enquanto movimento nas últimas décadas, suas origens são as contrapartidas à própria fundação da colonialidade (Ballestrin, 2013).

Para Mignolo, essa opção *decolonial* deve ser epistêmica e se desvincular do modelo de acumulação de conhecimento ocidental, valorizando uma geopolítica e política de Estado de pessoas, religiões, conceitos e subjetividades racializadas pela razão moderna, imperial e colonial (Mignolo, 2008). Desse modo, as alternativas decoloniais podem emancipar o pensamento latino-americano por uma articulação interdisciplinar de elementos filosóficos, culturais, políticos e econômicos (Reis; Andrade, 2018).

Apesar dos avanços da saúde coletiva, na área da saúde bucal poucas foram as tentativas de ruptura desenvolvidas no âmbito epistemológico. Destaca-se o trabalho do pesquisador Carlos Botazzo (2013), com o conceito de bucalidade, que compreende a capacidade da boca em ser boca, que se relaciona com a formação social, com as funções do trabalho bucal, como a fala, a manducação e a erótica, e que

transcende a ideia tradicional odontológica, em um processo amplo e integrado à totalidade da experiência do sujeito.

Esses trabalhos da boca são, então, base para compreendê-la enquanto consumo e enquanto produção, de modo a resgatar o ser social, o subjetivo e a historicidade. Desse modo, a bucalidade constitui um campo de análise mais amplo do que o permitido pela visão técnica e biológica da Odontologia, ou mesmo pela saúde bucal coletiva (Botazzo, 2006).

A bucalidade é também resposta às crises desses campos, e busca integrar as dimensões relacionadas à vida humana social, ao aproximar-se das ciências humanas e distanciar-se da objetividade predominante nas ciências da saúde. Por isso, a boca deixa de ser compreendida como um órgão, para ser considerada um território a revelar novos discursos e novas significações para além do ser biológico (Botazzo, 2006).

Em suma, trata-se de uma abordagem que vai além da segmentação cartesiana do modelo biomédico e da Odontologia de Mercado, de modo a ser concepção alternativa a tais reducionismos e, portanto, com potencial enquanto epistemologia decolonial, no sentido de fortalecer os princípios democráticos do SUS.

Com base no exposto, o presente estudo teve como objetivo promover uma análise sobre o conhecimento científico atual do tema da bucalidade, a partir de uma revisão integrativa e análise crítico-reflexiva sobre seu potencial enquanto alternativa epistemológica pós-colonial.

Método

Considerado o objetivo proposto, a metodologia deste estudo se divide em duas etapas: (1) uma revisão integrativa da produção de conhecimento científico acerca da bucalidade; (2) uma reflexão crítica, contextualizando a bucalidade dentro da teoria pós-colonial.

A revisão integrativa da literatura configura-se como um método da Prática Baseada em Evidência, capaz de contribuir no aprofundamento teórico sobre determinado tema, na medida em que reúne e sintetiza resultados de pesquisas de forma sistemática e ordenada. Com isso, traz uma análise

ampla da literatura para contribuir na incorporação do conhecimento e o redirecionamento das práticas de cuidado em saúde (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). A relevância da revisão integrativa não se restringe apenas à formulação de políticas, protocolos e procedimentos, mas estende-se também ao fomento do pensamento crítico essencial para a prática cotidiana (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Para a elaboração desta revisão, foram seguidas seis etapas, a saber: (1) elaboração da pergunta norteadora; (2) busca na literatura, com critérios de inclusão e exclusão dos artigos; (3) coleta de dados e elaboração de planilha no programa Microsoft Excel®, com os dados relativos aos artigos científicos; (4) análise crítica dos artigos incluídos; (5) discussão dos resultados; e (6) elaboração do relatório final, compondo a síntese qualitativa da literatura (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

O estudo teve início com a seguinte pergunta norteadora: “Qual a evidência disponível acerca da bucalidade enquanto alternativa epistemológica à Odontologia para a população brasileira e latino-americana?”. Definiu-se o conceito de bucalidade tal qual postulado por Botazzo (2013), enquanto uma possibilidade de “alternativa epistemológica à Odontologia”, considerado o objetivo desta revisão de não somente mapear as publicações no tema, mas também investigar a bucalidade enquanto possibilidade epistemológica diversa à Odontologia tradicional. Por este enfoque, limitou-se a pesquisa ao contexto brasileiro e latino-americano, visto que a bucalidade nasce historicamente na realidade desses países e suas comunidades historicamente colonizadas.

O levantamento bibliográfico incluiu como base de dados o PubMed (Public Medical Literature Analysis Online), LILACS (Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). A busca foi realizada de maneira simultânea e independente por dois revisores, com os mesmos critérios em todas as bases de dados, no período entre dezembro de 2023 e janeiro de 2024. A chave de busca utilizada foi composta pelos seguintes descritores: (1) “bucalidade”; (2) “saúde bucal brasileira”; (3) “saúde bucal latino-americana”, com o emprego dos operadores booleanos “AND” e “OR”, em português, espanhol

e inglês, de acordo com a base de dados, conforme sintetizado na Figura 1.

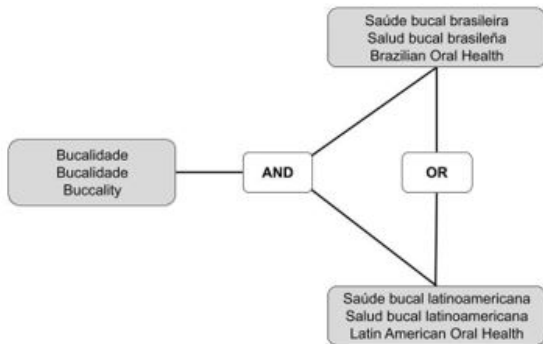
Optou-se pela inclusão de todas as formas de evidências disponíveis acerca da bucalidade, sem recorte temporal, disponíveis online na forma completa, em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos artigos que não apresentassem relação direta do estudo com o tópico da bucalidade.

A seleção inicial dos artigos foi feita mediante leitura dos títulos e resumos; aplicando os critérios de inclusão e exclusão. Foram excluídos artigos duplicados. Nos casos de dúvida ou resumo indisponível, o texto integral foi acessado. Foi feita a leitura minuciosa de cada artigo na íntegra, avaliando sua relação com a temática.

Os artigos selecionados para compor a revisão integrativa foram organizados em uma planilha no Microsoft Excel®, considerando os seguintes elementos: (1) título do estudo; (2) autores; (3) periódico; (4) idioma; (5) ano de publicação; (6) classificação metodológica do estudo; (7) local em que a pesquisa foi conduzida, se aplicável; (8) conceito de bucalidade; (9) síntese dos resultados observados, se aplicável; (10) considerações apresentadas pelos autores; e (11) outras informações relevantes, se aplicável. Após a extração destes dados, eles foram submetidos a técnicas de análise estatística descritiva. Um quadro-síntese foi também construído buscando fornecer um mapa das publicações acerca da bucalidade.

Os resultados foram então analisados por uma técnica de reflexão crítica, entendida enquanto processo que parte de um objeto de reflexão (a interseção dos temas bucalidade e decolonialidade), conduzida pelo contínuo reexame e reavaliação dos dados, com a finalidade de explorar novas estruturas e perspectivas, a partir dos referenciais teóricos da decolonialidade, com ênfase em Walter Dignolo e Aníbal Quijano, de modo a identificar possíveis zonas de concordância e de divergência entre as perspectivas, e as fronteiras da bucalidade enquanto alternativa epistemológica decolonial (Kember et al., 2008).

Figura 1 - Palavras-chave e operadores booleanos empregados na estratégia de busca. Florianópolis, 2024.



Resultados

A aplicação da estratégia de busca identificou nove estudos nas bases de dados investigadas. Destes, apenas um era duplicado. A leitura dos oito títulos e resumos permitiu identificar que todos os estudos estavam dentro dos critérios de inclusão, e que nenhum deles apresentou o critério de exclusão único. Portanto, a amostra final foi composta por oito

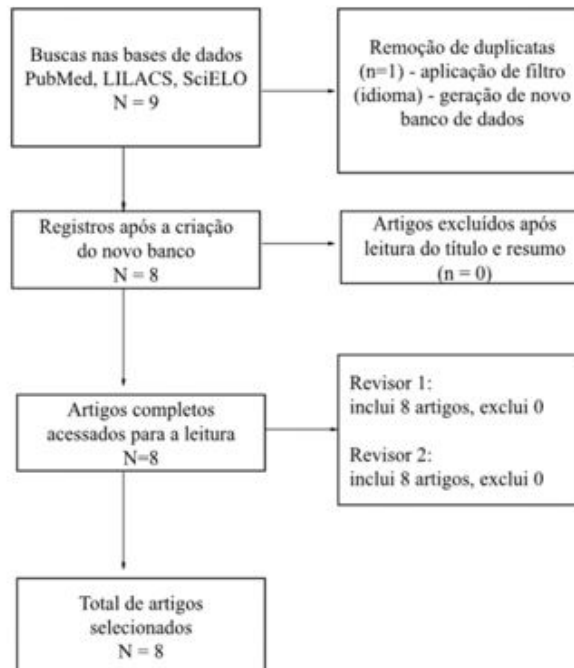
publicações. Esse processo com cada uma de suas etapas está representado no fluxograma da Figura 2

O processo de coleta de dados entre os estudos da amostra final permitiu identificar que todos foram publicados em língua portuguesa e em periódicos brasileiros. Dos oito estudos, cinco compuseram um debate em edição especial da revista *Ciência & Saúde Coletiva*, no ano de 2006, e possuem relação direta entre si. Os outros três artigos foram publicados nos periódicos *Revista de Saúde Pública* (1) e *Revista Saúde & Sociedade* (2), nos anos de 2006, 2017 e 2022, respectivamente.

Em relação à metodologia empregada, seis dos estudos foram ensaios e/ou análises críticas de cunho teórico, refletindo acerca de elementos referentes ao conceito de bucalidade. A pesquisa de Bortoli e colaboradores (2017), por sua vez, adotou uma metodologia de pesquisa qualitativa, conduzida por meio de entrevistas para investigar, sob a perspectiva teórica da bucalidade, a percepção de mulheres frente a extensas perdas dentárias.

O Quadro 1 apresenta uma síntese dos principais elementos de cada um dos estudos incluídos na amostra final desta revisão integrativa.

Figura 2 - Fluxograma de seleção dos artigos. Florianópolis, 2024.



Quadro 1 - Síntese dos estudos incluídos na amostra final desta revisão integrativa.

AUTORES (ANO)	PERIÓDICO	SÍNTESE DO ESTUDO
Botazzo (2006)	Ciência & Saúde Coletiva	<p>Ensaio reflexivo que compõe um debate acerca da bucalidade. Parte de uma análise sobre o termo "saúde bucal coletiva" e sua existência prática. Ao afirmar a teoria social da saúde, é necessário também pensar a reorganização da saúde bucal coletiva na mesma perspectiva, a partir desse aspecto social. O conceito de bucalidade origina-se em <i>As palavras e as coisas</i>, de Michel Foucault, e faz emergir uma cavidade de produção e consumo, nos trabalhos bucais da erótica, da manducação e da fala, onde também se produz o gosto. A bucalidade manifesta estes três trabalhos que são também três dimensões da vida humana em sociedade, configurando uma <i>produção social da boca humana</i>, proporcionando à saúde bucal coletiva a emergência de novos objetos. A bucalidade se desloca da Odontologia e da disciplina dentária, que só pode falar de dentes e seres humanos como natureza. Seria fundamental à saúde bucal coletiva retomar as formas de trabalho da boca humana, em suas ações individuais e coletivas, e como esta boca participa na reprodução social e específica a seu modo, enquanto lugar institucionalizado e de função social, e sem dissociar-se da totalidade que é o corpo humano. A bucalidade é, portanto, um caminho para que a saúde bucal coletiva seja capaz de ampliar seu objeto, por meio da compreensão social da boca para além dos limites impostos pela visão natural-biológica da Odontologia.</p>
Narvai (2006b)	Ciência & Saúde Coletiva	<p>Ensaio reflexivo que compõe um debate acerca da bucalidade. Considera que a bucalidade é apresentada enquanto um arranjo metodológico que prenuncia uma vigorosa produção intelectual, apresentando novas denominações às tradicionais funções dos dentes (mastigação, fala e estética). Deve-se atentar à possibilidade de incorrência na separação da boca com o restante do corpo, que, dentro da perspectiva da bucalidade, não seria desejável. Algumas questões acerca do contexto teórico da bucalidade que devem ser respondidas são: quem é o sujeito da boca que trabalha? A produção bucal a separaria do restante do ser? E, nesse sentido, seria possível a produção social <i>pela</i> boca, uma parte específica do todo?</p>
Freitas (2006)	Ciência & Saúde Coletiva	<p>Ensaio reflexivo que compõe um debate acerca da bucalidade. Na análise do debate, afirma-se que não existe um paradigma próprio pertencente à saúde bucal coletiva. O autor percebe na bucalidade a possibilidade de um catalizador da área, tornando-a mais "paradigmática", mas também, ao mesmo tempo, acredita ser necessário uma maturação do conceito, por meio de evolução, refinamento das discussões e simplificação sem redução.</p>
Werneck (2006)	Ciência & Saúde Coletiva	<p>Ensaio reflexivo que compõe um debate acerca da bucalidade. A prática da saúde bucal coletiva nos âmbitos da formação universitária e dos serviços públicos é repleta de situações em que a bucalidade se manifesta, muitas vezes de maneira não compreendida pelos sujeitos das ações dessas práticas. Para o autor, a bucalidade é a expressão de diversas vivências ao longo da existência de cada um. A representação atribuída à boca passa pelas experiências ao longo da vida, que se dão em especial na vida social, junto ao outro. Na bucalidade, os três trabalhos (manducação, erotismo e linguagem) existem em um mesmo espaço, de maneira cronológica. A bucalidade é uma alternativa nos espaços em que as práticas são predominantemente clínicas, intervencionistas e focadas nos dentes. A compreensão dos sujeitos sobre a própria bucalidade pode corroborar para que a compreensão para o respeito com o outro, como bucalidade/subjetividade do outro.</p>

continua...

Quadro 1 - Continuação.

AUTORES (ANO)	PERIÓDICO	SÍNTESE DO ESTUDO
Narvai (2006a)	Revista de Saúde Pública	<p>Ensaio reflexivo que parte da história da saúde bucal coletiva, a partir da publicação do Manual de odontologia sanitária, em 1960, pela criação de uma modalidade estatal de produção de serviços odontológicos, até o desenvolvimento dessa odontologia sanitária, sob responsabilidade do Estado. Para o autor, a maioria dos serviços ainda reproduz um modelo de odontologia de mercado, com uma prestação de caráter privado de assistência em saúde bucal, mesmo que no setor público. Outro importante passo foi o desenvolvimento da Odontologia Social e Coletiva, ainda à época da ditadura, em uma abordagem menos autoritária e mais relacionada aos contextos sociais, até chegar à etapa da saúde bucal coletiva, que busca “desodontologizar” a saúde bucal, ao mesmo tempo que almeja a garantia de acesso aos cuidados odontológicos de maneira universal e equitativa. A bucalidade ganha destaque enquanto uma forma de superação do tecnicismo e do biologismo característicos da Odontologia, como uma ruptura epistemológica com essa odontologia de mercado, partindo da necessidade das pessoas, e não de uma perspectiva mercantilista.</p>
Kovaleski; Freitas; Botazzo (2006)	Ciência & Saúde Coletiva	<p>Ensaio reflexivo analisa acerca do processo de saúde-doença A bucalidade se diferencia da abordagem odontológica, pois a Odontologia possui dificuldades na articulação com as esferas subjetivas. Mesmo com avanços científicos, a odontologia brasileira não impactou nos indicadores populacionais de saúde bucal. O estudo técnico dos dentes esconde desejos e sentimentos, que não são passíveis de compreensão dentro dos limites de uma ciência de caráter cartesiano. Para discutir a saúde bucal a partir da sociedade, condicionantes e necessidades coletivas, é necessário também considerar a “boca social”, para além da visão naturalizada dos ramos científicos, que empobrece as experiências cotidianas. Parte-se do conceito <i>foucaultiano</i> de disciplinarização dos corpos, sob a norma que capitaliza e que produz corpos dóceis, sob o trabalho. Como localização, a boca é também disciplinada e vigiada, como se as normas sociais fossem naturais e imanentes, como na repressão de hábitos de manducação (“comer com a boca aberta”), de erotismo (beijos públicos) ou de fala (falas “erradas”). Há uma tendência à repressão e controle dos trabalhos da boca desde a infância. O resultado dessa disciplinarização da boca é a redução da autonomia do indivíduo sob seu próprio corpo, corroborando para sua alienação, produzindo bocas discriminadas. Nesse sentido, a odontologia atua também como cúmplice desse processo de disciplinarização, ao isolar, fragmentar e incompreender a boca. Ao mesmo tempo, a odontologia é também capaz de oferecer reabilitação e corroborar para a positividade pela boca, desde que se efetive socialmente.</p>
Bortoli et al. (2017)	Saúde e Sociedade	<p>Análise da percepção de mulheres frente a extensas perdas dentárias. Metodologia qualitativa, com levantamento de narrativas pessoais das participantes, a partir do referencial teórico da bucalidade. Observou-se que a condição econômica foi central na perda dentária, e condições sociais limitadas; a prótese era no passado um símbolo de ostentação, que justificava as extrações; o acesso odontológico era precário e mutilador; a dor era experiência marcante, e enfrentada com conhecimentos de ordem científica ou simbólica; a perda dentária resultava em sofrimento de adaptação, limitação funcional, preocupações estéticas, constrangimento; os relatos evidenciaram relações de poder impostas por um contexto patriarcal vivenciado pelas participantes.</p>

continua...

Quadro 1 - Continuação.

AUTORES (ANO)	PERIÓDICO	SÍNTESE DO ESTUDO
Couto; Botazzo (2022)	Saúde e Sociedade	Ensaio crítico e reflexivo que objetivou discutir o saber médico e a concepção de cuidado, a bucalidade e o papel do cuidado enquanto ponto de encontro intersubjetivo. O discurso biomédico é apresentado enquanto hegemônico na área da saúde, simplificando o cuidado em saúde de maneira tecnicista e individual, a partir do controle, da interdição, da exclusão e da coerção, com papel autoritário sobre a vida e o cuidado, de modo objetivado. O consultório odontológico seria um derivado deste modelo, em que a objetividade se impõe sobre os aspectos subjetivos, refletindo o modelo biomédico. Em oposição à normalização do saber médico, apresenta-se a produção social da boca humana, que não é um órgão ou espaço homogêneo, compostos não só por sua diversidade anátomo-fisiológica, mas por funções que são também sociais. Essa perspectiva se opõe à alienação da odontologia, que separa a boca do sujeito; percebe a boca enquanto um campo cujos discursos vão desde o odontológico até o psicanalítico, como também do próprio sujeito e seu conjunto de experiências bucais. A boca, nesse contexto, é entendida como parte do corpo humano pela qual o ser humano inicia, numa perspectiva freudiana, a apreensão do mundo, enquanto o próprio terreno da experiência. Por fim, a terceira parte do artigo dedica-se ao tema da libertação do cuidado, onde o excesso do elemento técnico da Odontologia vem deixando de lado toda a historicidade e experiência vivenciada pelos sujeitos e suas bocas. Ao contrário, para se produzir de maneira efetiva o cuidado, é necessária outra percepção política e ética da própria clínica, considerando a intersubjetividade entre os sujeitos, e o corpo enquanto história e memória. Para isso, seria necessário romper com a objetividade odontológica, fechada mecanicamente em seus procedimentos e negatização, e reconhecer o sujeito a sua escuta, para que, com o respeito à autonomia dos sujeitos, os próprios procedimentos odontológicos sejam ressignificados e amparados nessa subjetividade.

Análise crítico-reflexiva

A bucalidade surge enquanto alternativa teórica dentro do campo da saúde bucal coletiva, em especial pela necessidade de, frente às limitações do modelo biomédico em saúde, oferecer um campo teórico e conceitual capaz de compreender de uma maneira mais ampla o elemento social da boca (Barros, 2002; Botazzo, 2006; Kovalski; Freitas, Botazzo, 2006).

Nesse sentido, pode ser caracterizada não como uma área científica, mas como o campo conceitual que considera a boca enquanto fonte de experiências humanas, na perspectiva do sujeito e dos trabalhos que, pela boca, ele manifesta, como a fala, a alimentação e o erotismo (Botazzo, 2006, 2013). É, portanto, uma compreensão que extrapola os elementos de uma ciência odontológica enrijecida e objetivante.

Ao valorizar o papel do sujeito cuja autonomia foi reduzida, produz uma crítica ao próprio modelo

científico odontológico, oferecendo uma nova forma de compreender os conhecimentos associados à boca não só em uma perspectiva técnico-científica, mas também em seu âmbito histórico, experiencial e social. Nesse sentido, pode-se afirmar que a bucalidade pode ser mais do que um conceito teórico na área de saúde bucal coletiva ou um paradigma, como propõe Freitas (2006), mas principalmente uma alternativa epistemológica.

A ciência odontológica que reduz os sujeitos é a mesma ciência do modelo biológico que limita o fenômeno do processo saúde-doença. É fundada no pressuposto da neutralidade, que na modernidade foi veículo de validação da superioridade de uma determinada maneira de pensamento, cuja característica historicamente foi eurocêntrica.

Para Walter Mignolo (2008), a retórica da Modernidade desde o século XVI buscou, em missão civilizatória, impor desenvolvimento

e modernização, sob a lógica da colonialidade, apropriando-se de terras de maneira massiva e promovendo extermínios de recursos naturais e de vidas.

O conceito de colonialidade, introduzido pelo sociólogo peruano Aníbal Quijano é também o lado sombrio da modernidade: a modernidade é um projeto que não se desvincula da invasão europeia contra os territórios de outros povos e de um processo de dominação. O mundo pré-moderno era um mundo policêntrico e não capitalista. Com a modernidade, o capitalismo é imposto como uma forma global de organização, a partir de uma estrutura de controle de recursos, autoridade, economia, subjetividade, normas e classificação racial e de gênero e sexo entre europeus e ocidentais e os demais povos, consumada pelo controle do trabalho (Mignolo, 2017).

A modernidade produziu portanto uma miragem, com uma estruturação global racial, separando mouros e judeus na Europa e índios e negros nos outros continentes, organizando classes de trabalho com base em um sistema de produção e controle de capital, separando a divisão internacional de trabalho entre centro e periferia, centralizando as organizações políticas e militares e outras instituições de poder entre homens europeus, produzindo - inclusive com caráter supostamente científico - uma hierarquia racial, estruturada em parte sobre a noção de progresso, produzindo uma hierarquia e classificação de sexo, gênero e uma hierarquia espiritual e estética e, por fim, a produção de uma hierarquia epistêmica, entre outras (Mignolo, 2017).

Ainda que todos estes elementos sejam fundamentais na compreensão da indissociabilidade da Modernidade com a Colonialidade e seus efeitos que perduram mesmo após o fim do período colonial, é esta última hierarquia imposta, a epistêmica, que está intimamente ligada à questão mais imediata da saúde bucal coletiva aqui posta: o conhecimento e a cosmologia ocidental foram priorizados em relação às demais formas de produção do conhecimento, muitas vezes consideradas sem valor (Mignolo, 2017).

A percepção colonial europeia de que todos os povos não-europeus eram “atrasados” produziu uma razão que desprezou as formas alternativas (não-europeias, colonizadas) de saber, ocultando seu caráter eurocêntrico sob a forma de um discurso

neutro e supostamente científico/racional/moderno. O mito do evolucionismo contribuiu para uma interpretação que a América a ser colonizada estaria no “passado” e, portanto, seria menos evoluída, justificando assim o processo colonizador como uma espécie de dever moral civilizatório, mesmo que sob a força e a violência (Quijano, 2005).

Ao oferecer uma preocupação com o aspecto subjetivo da boca, a bucalidade abre caminho para pesquisas que revelem as manifestações do corpo dos povos colonizados, de maneira a ofertar um caminho de pesquisa mais amplo do que os limites científicos da odontologia. Por outro lado, o conceito de bucalidade, em essência, ainda está muito vinculado a teorias produzidas dentro de uma própria perspectiva da epistemologia eurocêntrica, com a influência de autores europeus como Foucault e Freud acerca do corpo.

Nesse ponto, parece a bucalidade antes enquadrar-se mais naquilo que Mignolo (2017) denomina de epistemologia fronteira, que está intimamente ligada ao processo decolonial, pelo *anthropos* que não quer se submeter à *humanitas* imposta pelo pensamento eurocêntrico, mesmo sendo esta inevitável. Cabe à pesquisa em bucalidade o desenvolvimento de seu próprio campo teórico, que poderá demonstrar se, de fato, ela se tornará uma epistemologia alternativa àquela linguagem supostamente neutra e científica imposta pelas ciências em geral e, em especial, pela ciência odontológica, ou se o campo adaptar-se-á ao caráter de fronteira do pensamento, transitando entre ambas as influências.

Quando consideramos os princípios doutrinários e organizativos do SUS, como a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização, a regionalização, a hierarquização e a participação social, percebe-se que um modelo cuja construção do conhecimento é individualizada e focada nos aspectos objetivos não parece ser capaz de oferecer uma prática coerente com estes princípios. Nesse sentido, como apontado por Couto e Botazzo (2022), não há mais espaço para uma concepção puramente tecnocrática, que deveria ser renunciada enquanto modelo de cuidado em saúde bucal.

Quando pensamos no histórico de implementação dos modelos outrora hegemônicos de cuidado de saúde, com fomento técnico e financeiro por

meio de grandes instituições norte-americanas, é necessário refletir até que ponto estes são de fato representativos às realidades vivenciadas em países como o Brasil e outros tantos que compõe o Sul Global, e o quanto podem representar, conforme identificado nas teorias decoloniais, os efeitos contínuos de um processo de colonização a perdurar. Tal análise ganha ainda mais importância frente às resistências encontradas no próprio processo de implementação e fortalecimento do Sistema Único de Saúde e das alternativas contra-hegemônicas dentro do próprio país no campo da saúde bucal.

Considerações finais

A presente revisão integrativa permitiu identificar que a bucalidade é um tema emergente e que pode fornecer um campo teórico para percepções que ultrapassem os limites da Odontologia, com possibilidades para investigação dos aspectos sociais e culturais de modo a integrar a subjetividade e ultrapassar o modelo individualista do cuidado em saúde bucal. Nesse sentido, a bucalidade se diferencia das formas de conhecimento na área da Odontologia e até mesmo da saúde bucal coletiva, pois oferece um campo novo e único, repleto de possibilidades.

As publicações identificadas nesta revisão integrativa demonstraram um caráter completamente nacional, o que está de acordo com a ideia de que todos os textos foram em língua portuguesa, e se trata de uma teoria que surge também das experiências nacionais. Considerando a possibilidade de desenvolver teorias próprias relacionadas às experiências latino-americanas e brasileiras, em oposição ao poder colonial que ainda subsiste, identificou-se potencial para valorizar perspectivas suprimidas pela epistemologia tradicional da ciência odontológica.

Todavia, o atual desenvolvimento do conceito de bucalidade não permite compreendê-lo enquanto uma alternativa decolonial plena, já que mantém um diálogo bastante próximo a conceitos e concepções oriundos da epistemologia moderna/eurocêntrica. Ao habitar ambos os mundos, é possível considerar que, atualmente, a bucalidade é um pensamento fronteiriço, o que lhe dá um importante valor para o futuro das pesquisas em saúde bucal coletiva, em

especial àquelas que se preocupam com o contexto da realidade brasileira e latino-americana.

Referências

- ALBRECHT, G.; FREEMAN, S.; HIGGINBOTHAM, N. Complexity and Human Health: the case for a transdisciplinary paradigm. *Culture, Medicine and Psychiatry*, Cambridge, v. 22, n. 1, p. 55-92, 1998. DOI: 10.1023/A:1005328821675
- ALMEIDA-FILHO, N. Para uma teoria unificada sobre saúde-doença: I. Saúde como objeto-modelo complexo. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 433-450, 2013. DOI: 10.1590/rsp.v47i3.76649
- ANTUNES, J. L. F.; NARVAI, P. C. Políticas de saúde pública no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 360-365, 2010. DOI: 10.1590/S0034-89102010005000002
- BALLESTRIN, A. América e o giro decolonial. *Revista Brasileira de Ciência Política*, Brasília, n. 11, p. 89-117, 2013. DOI: 10.1590/S0103-33522013000200004
- BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 67-84, 2002. DOI: 10.1590/S0104-12902002000100008
- BOTAZZO, C. Sobre a bucalidade: notas para a pesquisa e contribuição ao debate. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 7-17, 2006. DOI: 10.1590/S1413-81232006000100002
- BOTAZZO, C. *Diálogos sobre a boca*. São Paulo: Hucitec, 2013.
- BORTOLI, F. R. et al. Percepção da saúde bucal em mulheres com perdas dentárias extensas. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 533-544, 2017. DOI: 10.1590/S0104-12902017162160
- CARVALHO, L. A. C. et al. Procedimentos Coletivos de Saúde Bucal: gênese, apogeu e ocaso. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 490-499, 2009. DOI: 10.1590/S0104-12902009000300013
- CAYETANO, M. H. et al. Política Nacional de Saúde Bucal Brasileira (Brasil Sorridente): Um resgate

- da história, aprendizados e futuro. *Universitas Odontológica*, Bogotá, v. 38, n. 8o, 2019.
- CHAVES, S. C. et al. Políticas de Saúde Bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1791-1803, 2017.
- COUTO, J. G. A.; BOTAZZO, C. “Prefiro mexer no coração a mexer na boca”: reflexões sobre o cuidado em saúde bucal. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 31, n. 2, 2022. DOI: 10.1590/S0104-1290202210709pt
- CUNHA, E. S. *História da Odontologia no Brasil: 1500-1900*. Rio de Janeiro: Editora Científica, 1952.
- DOVER, D. C.; BELON, A. P. The health equity measurement framework: a comprehensive model to measure social inequities in health. *International Journal for Equity in Health*, Londres, v. 18, n. 36, 2019. DOI: 10.1186/s12939-019-0935-0
- EARP, J. A.; ENNETT, S. T. Conceptual Models for health education and practice. *Health Education Research*, Oxônia, v. 6, n. 2, p. 163-171, 1991. DOI: 10.1093/her/6.2.163
- FARIA, L.; COSTA, M. C. Cooperação Científica Internacional: Estilos de Atuação da Fundação Rockefeller e da Fundação Ford. *Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v. 49, n. 1, p. 159-191. 2006. DOI: 10.1590/S0011-52582006000100007
- FRAZÃO, P. Epidemiology of dental caries: when structure and context matter. *Brazilian Oral Research*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 108-1014, 2012. DOI: 10.1590/S1806-83242012000700016
- FREITAS, S. F. T. Mais algumas notas para contribuição ao debate sobre a bucalidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 31-33, 2006. DOI: 10.1590/S1413-81232006000100007
- GROSGOQUEL, R. Para descolonizar os estudos de economia política e os estudos pós-coloniais: Transmodernidade, pensamento de fronteira e colonialidade global. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, Coimbra, v. 80, p. 115-147, 2008. DOI: 10.4000/rccs.697
- KEMBER, D. et al. A four-category scheme for coding and assessing the level of reflection in written work. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, Londres, v. 33, n. 4, p. 369-379, 2008. DOI: 10.1080/02602930701293355
- KOVALESKI, D. F.; FREITAS, S. F. T.; BOTAZZO, C. Disciplinarização da boca, a autonomia do indivíduo na sociedade do trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 97-103, 2006. DOI: 10.1590/S1413-81232006000100017
- MATUDA, C. G.; AGUIAR, D. M. L.; FRAZÃO, P. Cooperação interprofissional e a Reforma Sanitária no Brasil: implicações para o modelo de atenção à saúde. *Saúde & Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 173-186, 2013. DOI: 10.1590/S0104-12902013000100016
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018
- MIGNOLO, W. D. Desobediência epistêmica: a opção descolonial e o significado de identidade. *Cadernos de Letras da UFF*, Rio de Janeiro, n. 34, p. 287-324, 2008.
- MIGNOLO, W. D. Colonialidade: O lado mais escuro da modernidade. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 32, n. 94, 2017. DOI: 10.17666/329402/2017
- NARVAI, P. C. Cárie dentária e flúor: uma relação do século XX. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 381-392, 2000. DOI: 10.1590/S1413-81232000000200011
- NARVAI, P.C; FRAZÃO, P. Políticas de Saúde Bucal no Brasil. In: MOYSÉS, S.T.; KRIGER, L.; MOYSÉS, S.J. (Org.). *Saúde bucal das famílias: trabalhando com evidências*. São Paulo: Artes Médicas, 2008. p. 1-20.
- NARVAI, P. C. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. spe., p. 141-147, 2006a. DOI: 10.1590/S0034-89102006000400019
- NARVAI, P. C. Saúde bucal coletiva, bucalidade e antropofagia. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 18-21, 2006b. DOI: 10.1590/S1413-81232006000100003

- NUNES, J. A.; LOUVISON, M. Epistemologias do Sul e decolonização da saúde: por uma ecologia do cuidado na saúde coletiva. *Saúde & Sociedade*, São Paulo, v. 29, n. 3, 2020. DOI: 10.1590/S0104-12902020200563
- OLIVEIRA, E. S.; LUCINI, M. O Pensamento Decolonial: Conceitos para Pensar uma Prática de Pesquisa de Resistência. *Boletim Historiar*, Acaraju, v. 8, n. 1, p. 97-115
- PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. O Relatório Flexner: Para o Bem e Para o Mal. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 32, n. 4, p. 492-499, 2008. DOI: 10.1590/S0100-55022008000400012
- QUIJANO, A. Colonialidade do poder, Eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, E. (org.). *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas*. Buenos Aires: Clacso, 2005. p. 107-126.
- QUIJANO, A. Colonialidade do poder e classificação social. In: SANTOS, B. de S.; MENESES, M. P. (org). *Epistemologias do Sul*. Coimbra: Edições Almedina, 2009. p. 73-117.
- REIS, M. N.; ANDRADE, M. F. F. O pensamento decolonial: análise, desafios e perspectivas. *Revista Espaço Acadêmico*, Maringá, n. 202, p. 1-11, 2018.
- SANTANA, J. P. Um olhar sobre a Cooperação Sul-Sul em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2993-3002, 2011.
- SANTOS, C. A cooperação Sul-Sul e o multilateralismo multinormativo na criação do Centro de Pesquisa e Desenvolvimento de Vacinas do BRICS. *Revista Tempo Do Mundo*, Brasília, v. 31, p. 117-144, 2023. DOI: 10.38116/rtm31art4
- SCHERER, C. I.; SCHERER, M. D. A. Avanços e desafios da saúde bucal após uma década de Programa Brasil Sorridente. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 49, 2015. DOI: 10.1590/S0034-8910.2015049005961
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.
- TORRE, S. et al. O pensamento decolonial: das raízes do debate a uma proposta de método. *Revista X*, Curitiba, v. 17, n. 1, p. 341-371, 2022.
- UNGERER, R. Movimento dos não alinhados e G77: o Sul Global e a Covid-19. In: BUSS, P. M.; FONSECA, L. E. (org.). *Diplomacia da saúde e Covid-19: reflexões a meio caminho*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. p. 173-184.
- WERNECK, M. A. F. Bucalidade e existência. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 28-31, 2006. DOI: 10.1590/S1413-81232006000100006
- ZEIFERT, A. P. B.; AGNOLETTI, V. O pensamento decolonial e a teoria crítica dos direitos humanos: saberes e dignidade nas sociedades latino-americanas. *Revista Húmus*, São Luis, v. 9, n. 26, p. 197-218, 2019.

Contribuições dos autores

Vinicius Spiger: concepção e delineamento metodológico do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados (avaliador independente – revisão integrativa), redação final do texto; aprovação do texto final. Renata Marques da Silva: delineamento metodológico, coleta, análise e interpretação dos dados (avaliadora independente – revisão integrativa), redação final do texto; aprovação do texto final. Daniela Lemos Carcereri: concepção e delineamento metodológico do estudo, terceira avaliadora para decisões finais da revisão integrativa, redação final do texto; aprovação do texto final.

Recebido: 22/06/2024

Aprovado: 08/08/2024