

EPISÓDIO 45. CONTEXTUALIZANDO QUESTÕES DE SAÚDE GLOBAL: O CASO DA SAÚDE ORAL

Esta transcrição foi gerada pelo software de transcrição Trint e editada pelo pessoal da TDR. A Organização Mundial de Saúde não é responsável pela exactidão da transcrição.

Garry Aslanyan [00:00:08] Olá e bem-vindo ao podcast Global Health Matters. Sou o teu anfitrião, Garry Aslanyan. Com tantos desafios de saúde globais prementes e recursos limitados, o que determina se uma questão entra na agenda global de saúde? Quais são os fatores que moldam o seu estatuto de prioridade? Neste episódio, examinaremos mais de perto o enquadramento das questões globais de saúde e a fazê-lo usando a saúde oral como exemplo de caso. A saúde oral afeta 3,5 mil milhões de pessoas em todo o mundo, mas o seu estatuto como a doença não transmissível mais comum é muitas vezes não reconhecido. Em 2021, a Assembleia Mundial da Saúde adotou uma resolução histórica para alcançar a cobertura universal de saúde para os serviços de saúde oral até 2030, mas como explicarão os meus dois convidados, Habib Benzian e Bulela Vava, ainda há um longo caminho pela frente para transformar esse objetivo em realidade. Habib Benzian é dentista, professor de epidemiologia e promoção da saúde na Universidade de Nova Iorque e co-diretor do Centro Colaborativo de Saúde Oral da OMS. Bulela Vava é dentista e presidente do Fórum de Saúde Oral Pública na África do Sul. Vamos mergulhar. Olá Habib, oi Bulela, como estás hoje?

Bulela Vava [00:01:35] Olá Garry, estou bem, como estás?

Garry Aslanyan [00:01:38] Bom.

Habib Benzian [00:01:38] O mesmo aqui, obrigado pelo convite e por nos reunir para esta conversa Garry.

Garry Aslanyan [00:01:44] Ambos são dentistas e também, o mais importante, são defensores muito fortes da saúde pública. Tem uma visão muito clara para a saúde oral. E talvez pudessem começar por partilhar com os nossos ouvintes como esta visão se concretizou, pareceria a nível global e nacional na África do Sul.

Habib Benzian [00:02:12] Acho que estamos a enfrentar um grande desafio geracional em que metade da população mundial não tem acesso a qualquer tipo de higiene oral e vive com doenças orais não tratadas todos os dias e não há outro grupo de doenças que afete tantas pessoas. Temos uma nova estratégia global de saúde oral e plano de ação da OMS abrangendo 2023 a 2030. Neste plano está formulada uma visão que diz que todos devem ter acesso a serviços essenciais de saúde oral que incluem prevenção, cuidados e reabilitação até 2030, e esta é a visão para a cobertura universal de saúde para a saúde oral.

Bulela Vava [00:02:57] Se posso intervir, esta visão para nós parece ser uma assistência de saúde oral integrada, acessível e acessível para todos os que vivem dentro das fronteiras da África do Sul. Agora, o que isso significa para nós é que deve estar em primeiro plano, evidentemente, no bem-estar e na dignidade. Portanto, para além do acesso à saúde oral, do que estamos a falar, estamos a falar deste acesso à saúde oral estar integrado no programa geral de saúde. E há muito tempo, todos sabemos que a posição da saúde oral esteve à margem, na maior parte, e estamos a pressionar pela integração da saúde oral em programas-chave prioritários como a saúde materno-infantil, a saúde do adolescente, a saúde oral para o envelhecimento das populações. E pelo menos dentro do nosso contexto, um novo programa, que era mesmo a saúde dos homens.

EPISÓDIO 45. CONTEXTUALIZANDO QUESTÕES DE SAÚDE GLOBAL: O CASO DA SAÚDE ORAL

Garry Aslanyan [00:03:46] Agora que ambos articularam tão claramente a visão global e local para a saúde oral, gostaria que tivéssemos uma discussão crítica que reflecta sobre o porquê de continuarmos

a viver esta divisão entre saúde geral e saúde oral nos dias de hoje. Bulela, que fatores acha que são os responsáveis por esta divisão?

Bulela Vava [00:04:10] Penso que o desenvolvimento da medicina dentária enquanto profissão foi problemático por si só e sempre se desenvolveu paralelamente à medicina. Mas a medicina dentária é tão antiga como a profissão médica. E essa, para mim, é uma das questões. E mais uma vez, quando estas profissões tiveram a oportunidade de passar das lojas de costeleta ou como quer que lhes chamem para entidades profissionalizadas, cada uma seguiu caminhos separados. e nunca olharam para trás.

Garry Aslanyan [00:04:42] Interessante. E Habib, o que achas?

Habib Benzian [00:04:44] Concordo com a Bulela e com o processo de profissionalização, definindo a medicina dentária como profissão, como profissão médica, como percurso ao longo de mais de 150 anos, desde o barbeiro e o trabalho improvisado de rua até uma conceituada profissão de saúde. E neste processo, claro, sempre houve ênfase nas especificidades dos cuidados de saúde oral que são tão diferentes da medicina que exigem uma separação. Relaciona-se com a formação, a formação dos profissionais, a organização da saúde oral, o financiamento, a mensagem de saúde pública etc. Portanto, esta separação levou a uma falta de compreensão. A corrente geral da saúde pública não sabe muito sobre saúde oral e vice-versa. A nossa comunidade dentária não sabe muito sobre o que está a acontecer na esfera mais ampla da saúde pública. Há também outro facto que gostaria de mencionar, que existe uma concepção generalizada de que as doenças orais são um assunto privado, enquanto outras questões de saúde são reconhecidas e abordadas como saúde pública e problemas públicos. Isto tem, evidentemente, consequências para a forma como a saúde oral é encarada e como os governos, o sector público, se envolvem na saúde oral. Por conseguinte, diria que em muitos países existe uma completa desvinculação do sector público em matéria de saúde oral. Dedicam a um sector privado desregulamentado a prestação de cuidados de saúde. Enquanto na saúde geral, na saúde materno-infantil, em cirurgias essenciais, vacinas, existem programas administrados pelo governo que são abertos e gratuitos ou disponíveis a um custo razoável para todos. Enquanto os cuidados de saúde bucal são normalmente uma coisa privada que é paga do próprio bolso ou coberta por um seguro privado. Portanto, o silo e a separação são realmente muito profundos e têm uma longa história.

Garry Aslanyan [00:06:45] Penso que os dois abordaram pontos realmente importantes. A profissionalização histórica da saúde bucal como entidade separada e também o enquadramento da saúde bucal como matéria privada impediram que ela fosse incluída como parte dos cuidados de saúde financiados pelo governo. Que outros fatores separaram a saúde oral de ser vista como parte da saúde universal?

Bulela Vava [00:07:13] A saúde oral também sofreria as consequências de um sistema que procurava cada vez mais investir em tecnologia para impulsionar os resultados de saúde oral. Mas com o investimento em tecnologia tornou-se outro problema, a industrialização tecnicamente dos cuidados de saúde. E, claro, mais adiante, entrincheiramo-nos num foco intuitivo para a saúde sem pensar muito na base primária dos cuidados primários, que é a prevenção. Enquanto que o nosso foco estava na pista errada, em vez de um foco que deveria ter sido centrado na prevenção, o que é menos sexy, o que é menos isso e aquilo. Portanto, acho que o Habib tem muito mais a dizer sobre isto.

Garry Aslanyan [00:07:58] Isso é interessante, Bulela. Durante muito tempo, a saúde oral afastou a prevenção em favor da cura, e os cuidados curativos continuam a exigir tecnologia significativa. Habib, porque é que acha que a saúde oral nunca foi incluída na Declaração de Alma Ata de 1978?

Habib Benzian [00:08:19] Gosto deste ponto que o senhor faz Bulela, sobre a tecnologia, porque parte do Alma Ata é também usar tecnologia apropriada que responda às necessidades das comunidades que devem ser servidas. E existe a ideia de que a medicina dentária e os cuidados de saúde oral só são possíveis com estes gadgets caros e de alta tecnologia, o que também aumenta o custo dos cuidados e da formação. Portanto, é um pouco oposto um do outro. Penso que a ausência de medicina dentária e de saúde oral na Alma Ata é ainda mais profunda. Na altura em que aconteceu Alma Ata, havia uma fração de stakeholders que achavam que os cuidados de saúde primários são algo mais adequado às realidades das comunidades num sistema de saúde financiado pelo governo socialista ou mais centralista, portanto, muito oposto ao modelo predominante de prática dentária organizada de forma privada com empreendedores independentes no topo, no comando. Neste pensamento de mercado e modelo de saúde, o Estado deve interferir o mínimo possível e deixar as coisas para a auto-regulação profissional. E isso tem sido dominado por abordagens protecionistas. As associações dentárias estão a proteger a profissão em todos os aspectos. Muitos deles actuam como sindicatos para a profissão e não como defensores e promotores da saúde oral para toda a população. Como consequência, então o setor privado sempre disse que os cuidados de saúde primários são simples, são de baixa qualidade e retrataram-no de forma negativa, para potenciar, é claro, a posição dos cuidados privados, que era o modelo oposto, era de alta qualidade, todo o espectro de intervenções, abordagem high-tech que Bulela referiu. Penso que isto faz parte das razões pelas quais a saúde oral não fazia parte das discussões sobre o Alma Ata. E agora, quando houve este renascimento dos cuidados de saúde primários, a UHC para a saúde oral significa cuidados de saúde bucal gratuitos e baratos para todos, que associação dentária disse que isso é impossível, quem é suposto pagar por isso? Por isso, esta atitude e o equívoco do que realmente é a UHC, eram muito difundidos com muitas associações profissionais que estavam preocupadas com o envolvimento do governo e com uma quebra nos seus rendimentos enquanto empreendedores privados livres.

Garry Aslanyan [00:10:50] Grande ponto Habib. Sim, esta noção de que a saúde oral está enquadrada no sector privado e até certo ponto mantida, como referiu, pelas associações dentárias está mesmo a impedir que seja vista como parte da cobertura universal de saúde. Talvez eu gostaria de lhe perguntar mais sobre a falta de inclusão da saúde oral nas atuais agendas chave de doenças, por exemplo, como parte das doenças não transmissíveis ou DCNT. Habib, apesar das evidências crescentes de que as doenças orais estão entre os contribuintes mais comuns e evitáveis para as DCNT, raramente são mencionadas, digamos, em declarações globais de DCNT. Que desafios estão a impedir que a saúde oral seja reconhecida como componente crítico da agenda das DCNT?

Habib Benzian [00:11:50] Sim, essa é a questão-chave, penso eu, e uma questão que não é fácil de responder. Não é uma coisa simples de resolver. Penso que os defensores tentaram ao longo de muitas décadas acabar com a negligência das doenças orais e abordar a mentalidade de silo de que falamos anteriormente e avançar para um pensamento mais integrativo com a saúde oral como parte da saúde geral, enquadrando as doenças orais como parte do movimento das DCNT quando começou há cerca de 15 anos, e agora pressionando pela integração com a UHC. Tudo isto, eu diria com sucessos variados, não um verdadeiro avanço. Penso que existem algumas questões fundamentais relacionadas com a doença oral, com as doenças orais. São generalizados, mas apresentam baixa mortalidade. Portanto, as pessoas não morrem por causa delas. A natureza das doenças orais também é particular porque, geralmente, são crónicas mas, como sabem, se alguma vez tivemos dor de dente, ela vem e vai. Temos períodos com dores intensas que nos impactam terrivelmente na sua vida diária

EPISÓDIO 45. CONTEXTUALIZANDO QUESTÕES DE SAÚDE GLOBAL: O CASO DA SAÚDE ORAL

e no seu desempenho, e depois temos longos períodos em que não sentimos nada e pensamos, oh, o problema desapareceu, até voltar ainda mais forte. Há também, até certo ponto, uma aceitação social de, que as doenças orais fazem parte da vida, do envelhecimento. Então, quando envelhecemos, perdemos os dentes e acabamos com uma prótese. Isso é o tipo socialmente aceito ou quando

estamos grávidas, há o ditado “uma criança, um dente”, porque durante a gravidez, temos um risco maior de doença gengival, o que pode levar à perda de dentes. Existe esta complacência, a falta de compreensão de que as doenças orais estão a afectar todo o corpo e devem ser levadas a sério. Além disso, penso que em torno do movimento NCD há um todo, outra economia política que se desenvolveu ao longo do tempo, nos últimos 10 anos talvez, seja um ambiente muito competitivo. Sabemos que as DNT não estão a receber o reconhecimento que merecem, embora sejam o principal grupo de doenças em todos os países e grupos populacionais. Eles competem pela prioridade política, por financiamento, por recursos, e o movimento NCD começou combinando quatro doenças e quatro fatores de risco num pacote de quatro por quatro. Diabetes, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias e cancro e os quatro fatores de risco que a acompanham. Depois, há alguns anos, em 2018-2019, a saúde mental foi adicionada ao quadro e a poluição interior como um fator de risco comum. Estamos agora numa matriz cinco por cinco para as DCNT, onde o espaço para a saúde oral e para as doenças orais e para o açúcar como factor de risco específico para as doenças orais é muito limitado. Assim, quando vemos um documento final de uma reunião política de alto nível organizada pela ONU e já havia três sobre DNT, a saúde oral é normalmente mencionada com uma palavra num documento de 60 páginas, apenas reconhecendo, sim, que as doenças orais também são um problema, mas sem mais pormenores. Há um ano, dois colegas e eu publicámos um artigo na Lancet Public Health onde defendíamos que precisamos de expandir o pensamento e o enquadramento das DNT. Não temos DCNT no planeta que afete tantas pessoas como as doenças orais, então porque não incluir a saúde oral na corrente principal do enquadramento da política das DNC, da alocação de recursos e das prioridades políticas. O mesmo acontece com as doenças orais como a sexta DCNT e o açúcar, que agora está oculto em uma dieta pouco saudável, como fator de risco, isolam o açúcar e o tornam um fator de risco mais proeminente que precisa de atenção específica porque afeta não só a doença oral mas também todas as outras DCNT. A reacção a este respeito foi interessante. A comunidade de saúde oral, é claro, gosta do conceito e tenta integrá-lo na sua defesa e nas suas mensagens, mas a comunidade NCD está muito hesitante, provavelmente por causa da natureza competitiva que mencionei, estão tão orientados para as principais DCNT que consideram principais, e estão mesmo a lutar para integrar a saúde mental. Se chegarmos agora e dissermos que queremos ver a saúde oral ao mesmo nível destas DCNT, teremos muita resistência.

Garry Aslanyan [00:16:47] Isso é fascinante. Sim, quando se trata de enquadrar as questões de saúde com importância global, há tanta coisa em jogo. Como disse, Habib, a saúde oral pode não ter urgência, uma vez que raramente é causa de morte. Gostaria de sublinhar o seu comentário sobre a competição feroz por recursos que existem na esfera global da saúde e como isso pode criar silos e, em última análise, limitar a integração. Habib, que orientação pode ter para ouvintes em diferentes áreas que também estão a trabalhar arduamente para que os seus problemas sejam reconhecidos? O que influencia a forma como as prioridades globais ou nacionais de saúde são moldadas?

Habib Benzian [00:17:39] Sim, penso que estamos agora a chegar realmente ao cerne das questões. Sabem que Ilona Kickbusch, a minha colega alemã em saúde global, diz que a saúde é uma escolha política, o que significa que os decisores e os governos têm muito poder para lidar com esses fluxos de capital que influenciam o ambiente em que as pessoas vivem e as escolhas que têm disponíveis e a forma como os governos, regulamentos e leis são promulgados. Os governos também têm um papel na priorização de certas coisas, e o conceito de como as prioridades globais de saúde são moldadas ou

prioridades nacionais de saúde, como elas se unem ainda não é totalmente compreendido. Há muitos investigadores a trabalhar nisso, mas existem alguns conceitos em torno disso, é claro que primeiro precisamos de uma definição de problema que seja acordada e com a qual todos possam alinhar-se. Penso que, na nossa fragmentada arena global de saúde e na própria comunidade de saúde oral, não existe uma definição clara do que é o problema. Qual é o problema chave? E depois disso, quais são as soluções-chave que poderíamos oferecer? Somos um sector relativamente pequeno, com muito poucos intervenientes globais internacionais, pelo que não há uma grande comunidade que possa defender e fazer lobby pela questão. Não encontramos uma maneira de construir argumentos convincentes que sejam apoiados pela ciência e onde haja um acordo total de todas as partes interessadas para realmente pressionar e convencer. E o último fator que vemos na saúde oral é a ausência total da sociedade civil, daquilo que hoje chamamos de pessoas afetadas por uma doença. Vemos noutras áreas da saúde que esta voz das pessoas que vivem com uma determinada condição é muito poderosa e muito forte na exigência dos governos nacionais, precisamos de apoio, precisamos deste tipo de cuidados, precisamos de acesso a esses serviços. Para cada condição debaixo do sol, teremos um grupo de autoajuda, temos uma representação de pacientes, de pessoas afetadas, às vezes até pagas e patrocinadas pela indústria farmacêutica, sim, havia alguns desafios específicos em torno disso, mas na saúde oral, não há um único grupo de defesa do paciente. O seu integracionismo social é complicado, por isso não temos nada disso, e isso complica o nosso caso de defesa de direitos.

Garry Aslanyan [00:20:15] Obrigado por mencionar essas três coisas muito práticas que influenciam o enquadramento e a priorização das questões globais de saúde como uma necessidade claramente articulada, evidência forte e apoio da sociedade civil. Anteriormente, tínhamos um episódio focado na deficiência e no olhar para o Noma e a doença de saúde oral. Nesse exemplo, a sociedade civil desempenhou um papel crítico no reconhecimento do Noma como uma doença tropical negligenciada. Bulela, a sua organização, o Fórum Público de Saúde Oral, é muito ativa no engajamento da sociedade civil. Pode contar-nos mais sobre o seu trabalho na África do Sul?

Bulela Vava [00:20:59] Assim, o Fórum Público de Saúde Oral é uma rede de profissionais de saúde oral que demonstraram o compromisso de promover a equidade e o bem-estar em saúde oral mas que estão em primeiro plano na necessidade de reconhecer a dignidade da sociedade. O nosso maior foco são os profissionais de saúde oral, por um lado, e as comunidades que servem. E o que estamos a tentar fazer é preencher esta lacuna e talvez até certo ponto responder à preocupação que o Habib levantou, esta questão de que não existem grupos de defesa dos doentes para as doenças orais. Um exemplo, como referiu, é o Noma, que sabemos que é endémico em determinadas partes do mundo. Mas é desnecessário dizer que existem outras condições em torno das quais a sociedade poderia sempre mobilizar. No entanto, o que identificámos como uma lacuna foi, mais uma vez, o problema das profissões. As profissões que muitas vezes pensaram ou tiveram esta ideia errada de que a investigação é igual a mudança de política. Não em muitos dos contextos em que operamos, será mesmo esse o caso? O que é sempre necessário para vermos a mudança de que precisamos é a número um, sim, as provas são importantes, mas as provas devem ter um contexto de aplicação e o contexto de defesa que as conduza aos corredores principais dos decisores políticos, dos defensores comunitários. Vemos o estudo de caso da África do Sul em torno da campanha de acção de tratamento, que recrutou membros da comunidade afectados pelo VIH como defensores e treinou-os e tornou-os defensores do acesso ao tratamento antirretroviral. Essa campanha foi talvez a maior história de sucesso da África do Sul até à data. Não é isso que estamos a fazer nas profissões, e não é isso que estamos a fazer na área da saúde oral, portanto, o fórum público de saúde oral surgiu com a ideia de tentar dizer o que temos de fazer é fazer parceria com as nossas comunidades. Eles têm agência, mas o problema é que muitas vezes as comunidades estão presas na agência e nunca essa

EPISÓDIO 45. CONTEXTUALIZANDO QUESTÕES DE SAÚDE GLOBAL: O CASO DA SAÚDE ORAL

agência é alavancada para agir. É esta a lacuna que estamos a tentar preencher. A profissão precisa de se tornar parte da comunidade. E a profissão precisa, com o conhecimento, a experiência e a evidência que temos, envolver as comunidades, não como destinatários, não como beneficiários, mas como partes interessadas iguais para promover a saúde oral.

Habib Benzian [00:23:36] Não podia estar mais de acordo, Bulela. O desafio não é realmente a parte da formação que os profissionais de saúde oral recebem quando se formam na universidade. São treinados em competências clínicas, a cuidar de um doente, mas não a cuidar das necessidades das comunidades. A saúde pública está em grande parte ausente na formação em odontologia na maioria das universidades em todo o mundo. E os praticantes que se formam não se vêem como agentes de mudança, como defensores de uma causa. Vêem-se como os clínicos perfeitos para resolver um problema com um doente de cada vez.

Garry Aslanyan [00:24:19] Penso que isso é muito perspicaz e desafia-nos a ver o nosso papel não só como prestadores de cuidados, mas como mobilizadores da agência comunitária. À medida que chegamos ao fim, que conselhos das suas jornadas de defesa de direitos ofereceria para apoiar os ouvintes que gostariam de ver o seu tópico ou questão de saúde ser incluído na agenda global de saúde mais ampla. Bulela, queres partilhar os teus pensamentos e depois Habib?

Bulela Vava [00:24:51] Sempre que me fazem esta pergunta, tento sempre descobrir se existe realmente uma maneira correta de fazer isto. Mas o que eu acredito em primeiro plano e se mantém, o que podemos fazer é eu acho que a capacidade de organizar, digo sempre, encontrar outros como você. E esta capacidade de tentar encontrar pessoas como nós é muito importante porque, quer seja ou não um clínico de frente a tentar fazer a diferença numa comunidade, quer estejamos num ambiente académico ou nos mais altos níveis de poder, torna-se importante encontrar outras pessoas que falem a mesma língua. Esta ideia de organização torna-se particularmente importante para garantir que ganhamos força, trazemos essas conversas para a mesa. Mas também acredito que antes disso, é necessária uma mudança psicológica fundamental para longe do ego, longe de nos entrencharmos nas hierarquias, esta ideia de que as hierarquias existem e nunca devem ser desafiadas. Enquanto organização, estamos a desafiar hierarquias porque estamos a dizer não ao excepcionalismo profissional e a ditar quem se envolve na luta pela saúde. Quer dizer, neste momento, ninguém é dono da luta. A luta não pertence a um indivíduo ou a uma organização em particular. Pertence às pessoas. E acho que se voltarmos a isso, lembrar que somos pessoas antes de sermos profissionais é uma coisa importante a ter em mente ao envolvermos outros pares, como envolvermos as comunidades à volta da mesa como partes interessadas iguais.

Habib Benzian [00:26:43] Gosto do que disse Bulela, que ninguém é dono desta luta. Isso significa que se avançarmos mais, significa que todos somos donos desta luta, e toda a gente tem um lugar na advocacia, e eu não poderia concordar mais com isso. Acho que a nível pessoal, para mim, é importante ser consistente e persistente com as mensagens core, mas que o enquadramento dessas mensagens precisa de variar de acordo com o público com que fala e que quer convencer do seu caso. Também é necessário um elevado nível de tolerância para a frustração, porque a defesa de direitos não é um processo linear. Vai em zigue-zague, e pensa que deu um passo em frente e no dia seguinte há dois passos para trás, e isso vai acontecer o tempo todo. Portanto, está nisso a longo prazo, e tem de ser claro sobre isso enquanto defensor de qualquer problema de saúde que esteja a trabalhar. E se faz parte de uma organização ou de uma equipa, embora eu concorde consigo, Bulela, que precisa de pôr o ego de lado, também há um elemento importante para pensar numa forma de auto-reflexão,

quem sou eu? E qual é a minha posicionalidade perante a questão? O que me torna um especialista para falar sobre esta questão? Como é que as outras pessoas percebem a mim, a minha autoridade, para resolver este problema? E se apresento uma solução, porque é que eles deveriam ouvir-me e não a outra pessoa que possa estar a propor outra coisa? Portanto, há um processo de auto-reflexão que também é muito importante e, para ser claro, para garantir que os seus argumentos sejam mais impactantes. Acho que a nível profissional, muitas pessoas pensam que a advocacia é uma espécie de passatempo, porque nos sentimos pessoalmente preocupados com alguma coisa, mas precisamos de garantir que todos entendam que a advocacia é um negócio sério, há uma ciência por trás disso. Existem conceitos fundamentados e metodologias testadas e experimentadas para tornar a advocacia eficaz. Necessita de um planeamento adequado; precisa de um conjunto de competências que possam ser treinadas e aprendidas. E deveríamos tentar profissionalizar também a nossa advocacia para melhorar o impacto e essas faixas incluem os níveis mais altos que, como mencionou de tomada de decisão, mas também experiência de base e nível comunitário porque é aqui que a mudança é mais necessária e como defensores temos de trabalhar em todo esse espectro, todos e não todos ao mesmo tempo podemos escolher as nossas batalhas e as nossas áreas mas precisamos dela da maneira mais profissional possível.

Garry Aslanyan [00:29:33] Obrigado, Bulela e Habib, por esta ótima conversa. Tenho a certeza que os nossos ouvintes vão achar isso extremamente perspicaz e ajudar com a sua defesa. Obrigado mais uma vez por se juntar a nós hoje. Como Habib e Bulela destacam, fatores históricos e atuais moldam a priorização das questões de saúde. Enquanto a especialização impulsiona a inovação e o avanço, muitas vezes reforça os silos dentro dos cuidados de saúde. Para eles e outros defensores da área, a tarefa em questão é clara, construir pontes entre os silos para que a saúde oral possa se tornar parte dos cuidados de saúde primários universais. Independentemente das nossas disciplinas específicas de saúde, podemos ser lembrados por este exemplo que a saúde holística baseada na população só pode ser alcançada quando ultrapassamos as nossas especialidades, envolvemo-nos com colegas em todos os campos e fomentamos a compreensão e a ação colaborativas. Para saber mais sobre o tema discutido neste episódio, visite a página do episódio, onde encontrará leituras adicionais, notas de programa e traduções. Não se esqueça de entrar em contacto connosco através das redes sociais, e-mail ou através da partilha de uma mensagem de voz. E não se esqueça de subscrever ou seguir-nos onde quer que receba os seus podcasts. Global Health Matters é produzido pelo TDR, um programa de investigação co-patrocinado pelas Nações Unidas baseado na Organização Mundial da Saúde. Obrigado por ouvir.