



Políticas de Saúde Bucal no Brasil: Mudanças a Partir de 1988

Sabrina Ferraz Alves Aguiar¹, Marcelo Pereira da Rocha²

Resumo: Durante anos a saúde bucal esteve à margem das políticas públicas. Com o advento do SUS a saúde passou a ser direito de todos os brasileiros. Objetivo: Discutir as mudanças ocorridas na saúde bucal após a implantação do Sistema Único de Saúde. Materiais e Métodos: Revisão da Literatura com acesso a bases de dados, como LILACS, Scielo e publicações do Ministério da Saúde, do período 1988 a 2019. Resultados: Foram encontradas diversas publicações que embasaram este estudo. Destacam-se a inclusão das equipes de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família e a Política Nacional de Saúde Bucal para a reorganização das ações e serviços de saúde bucal no País. Conclusão: Evidenciaram-se melhorias na atenção em saúde bucal. O programa Brasil Sorridente ampliou o acesso saúde aos serviços da atenção básica, bem como na média e alta complexidade. Destacam-se dificuldades, como a superação do modelo biomédico e desigualdades na oferta de água fluoretada, bem como no acesso a serviços odontológicos. Além disso, deve-se melhorar a formação dos profissionais e ampliar o financiamento, com o intuito de facilitar o acesso e garantir a integralidade da atenção em saúde.

Palavras-chave: Políticas de saúde. Saúde bucal. Sistema Único de Saúde.

National Health Policies in Brazil: Changes from 1988

Abstract: For years oral health has been on the margins of public policies. With the advent of SUS, health became the right of all Brazilians. Objective: To discuss changes in oral health after the implantation of the Unified Health System. Materials and Methods: Literature review with access to databases, such as LILACS, Scielo and publications of the Ministry of Health, from 1988 to 2019. Results: Several publications were found that supported this study. They highlight the inclusion of oral health teams in the Family Health Strategy and the National Oral Health Policy for the reorganization of actions and oral health services in the country. An oral health team and The National Oral Health Policy is highlighted in the Family Health Strategy for a reorganization of actions and oral health services in the country. Conclusion: It is evidenced improvements in dental care. The “smiling Brazil” program expanded health access to basic health care services, as well as to medium and high complexity. Difficulties are highlighted, such as the overcoming of the biomedical model and inequalities in the supply of fluoridated water, as well as access to dental services. Besides that, it is necessary to improve the training of the professionals and increase the financing, with the intention of facilitate the access and ensure the integrality of health care.

Key words: Health policies. Oral health. Health Unic System.

¹ Discente do Curso de Odontologia da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR).
sabrina.faaguiar@gmail.com

² Docente do Curso de Odontologia da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), Mestre em Saúde Coletiva
cdbiomarcelo@yahoo.com.br

Introdução

A Odontologia esteve à margem das políticas públicas de saúde durante anos. Ademais, o acesso aos serviços de saúde bucal era extremamente limitado e complicado, com enfoque na assistência curativa e não preventiva. A extração dentária era o principal tratamento oferecido em rede pública, prevalecia uma filosofia de odontologia mutiladora, na qual o cirurgião-dentista atuava com foco na clínica (BRASIL, 2016).

As políticas públicas de saúde são importantes, pois visam solucionar problemas ou necessidades que afetam a saúde da coletividade ou do indivíduo por meio de ações entre Estado e sociedade. Como implica no uso de recursos públicos, documentos devem orientar a aplicação financeira em cada uma das ações planejadas (SPEZZIA, 2014).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas do mundo, fruto da conquista dos brasileiros, assegurado pela Constituição Brasileira de 1988 que reconheceu a saúde como direito de todos e dever do estado. As ideias do SUS são pautadas na cidadania e na dignidade humana e surgiram de um movimento pela reforma sanitária (CARRER e PUCA, 2019).

Os princípios fundamentais que regem o SUS são a universalidade, integralidade e equidade. O estabelecimento desse sistema foi o ponto primordial para a oferta de saúde e atendimento odontológico em larga escala na rede pública de saúde. Anteriormente à sua implementação, as ações em saúde pública eram fragmentadas e tinham baixo poder de enfrentamento dos principais problemas da população (GIGANTE e GUIMARÃES, 2013).

Além disso, o acesso aos serviços de saúde públicos, incluindo-se os odontológicos, era limitado aos indivíduos com vínculo formal de trabalho, ou seja, com registro em carteira de trabalho ou vinculadas à previdência social. A opção para os demais brasileiros era pagar pelos serviços particulares (MATHIAS, 2018).

Diante das alterações na organização e no acesso aos serviços de saúde com o advento do SUS, a pergunta norteadora desta pesquisa foi: quais as mudanças na saúde bucal a partir da Constituição de 1988? Buscando-se responder a essa questão, o objetivo do presente estudo foi discutir as mudanças ocorridas na saúde bucal após a implantação do SUS.

Materiais e Método

A metodologia utilizada para a elaboração desta pesquisa foi a de revisão de literatura, buscando-se uma síntese do conhecimento acerca da temática em questão. Para tanto, foram utilizadas as seguintes palavras-chave, cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): políticas de saúde; saúde oral; programa saúde da família; políticas públicas; financiamento governamental.

As bases de dados acessadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scielo e Biblioteca Digital de Produção Intelectual da Universidade de São Paulo (BDPI), além de publicações do Ministério da Saúde. O período pesquisado compreendeu de 1988, ano de promulgação da Constituição Federal a 2019, com intuito de se ter acesso aos trabalhos mais recentes sobre o assunto em questão.

Foram incluídos apenas artigos científicos e publicações do Ministério da Saúde dentro da temática proposta, selecionado através da leitura do título e do resumo, com textos completos, publicados na língua portuguesa. Por sua vez, foram adotados os seguintes critérios de exclusão: trabalhos em outros formatos, distintos dos citados, como teses e dissertações, artigos incompletos e publicados em outros idiomas.

Estudos com duplicidade em bases de dados distintas foram analisados apenas uma vez. Após a triagem dos textos, foi realizada seleção dos mais relevantes, dentro da proposta em questão para compor esta revisão.

Revisão da Literatura

A pesquisa exploratória encontrou 770 artigos, por meio de buscas, somando-se de todas as bases de dados. Inicialmente, foram selecionados pelo título 75 referências. Utilizando-se os critérios de exclusão, restaram 41 artigos para leitura dos resumos. Destes, 14, compuseram esta revisão, conforme o quadro 1. Também foram inclusas publicações do Ministério da Saúde e portarias ministeriais.

Quadro 1. Distribuição dos artigos inclusos na revisão da literatura, com dados da autoria/periódico, tipo de estudo/método, objetivo e principais resultados.

Autor/ Ano/ Periódico/ Artigo	Tipo de estudo/ método	Objetivo	Principais resultados
Scherer, C. I., & Dos Anjos Scherer, M. D. (2015). Avanços e desafios da saúde bucal após uma década de Programa Brasil Sorridente. <i>Revista de Saúde Pública</i>	Revisão de literatura	Analisar as mudanças no trabalho em saúde bucal na atenção primária à saúde após o lançamento das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.	<ul style="list-style-type: none"> * Foram abordadas questões relacionadas as diretrizes norteadoras do SUS e PNSB. * Avanços e entraves relacionados a essas questões. * Revelou dificuldades em relação a ações coletivas e intersetoriais além de problemas de gestão e profissionais.
Souza, T. M. S. D., & Roncalli, A. G. (2007). Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. <i>Cadernos de Saúde Pública</i>	Pesquisa	Avaliar a incorporação da saúde bucal no Programa Saúde da Família no Rio Grande do Norte, com base na análise de fatores capazes de interferir no processo de mudança dos modelos assistenciais em saúde bucal.	<ul style="list-style-type: none"> * Abordou alguns aspectos da Política Nacional de Saúde Bucal e sua aplicabilidade em alguns municípios. * Analisou o trabalho em equipe, acesso ao atendimento, a documentação e estratégias adotadas, além de associar os índices de desenvolvimento humano com maiores avanços adquiridos na saúde bucal.
Scarparo, A., Cristy Zermiani, T., Gomes Ditterich, R., & Baldani Pinto, M. H. (2015). Impacto da Política Nacional de Saúde Bucal-Programa Brasil Sorridente-sobre a provisão de serviços odontológicos no Estado do Rio de Janeiro. <i>Cadernos Saúde Coletiva</i> .	Pesquisa	Avaliar o impacto da atual Política Nacional de Saúde Bucal, conhecida como Programa Brasil Sorridente (PBS), sobre a provisão de serviços odontológicos no Estado do Rio de Janeiro.	<ul style="list-style-type: none"> * Investigou o aumento da oferta e provisão de recursos odontológicos. *Analisou as ações da PNBS, e também as questões sobre a acessibilidade, qualidade de tratamento e atenção integral.
Nickel, D. A., Lima, F. G., & Silva, B. B. D. (2008). Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil. <i>Cadernos de Saúde Pública</i> .	Revisão de literatura	Avaliar os modelos assistenciais de saúde bucal no Brasil, desenvolvidos a partir do sistema incremental.	<ul style="list-style-type: none"> * Investigou vários tipos de modelos assistenciais como o incremental, atenção primária no PSF, atenção odontológica precoce e o programa de inversão da atenção. *Analisou os fatores positivos e negativos de cada modelo.
Matos, P. E. D. S., & Tomita, N. E. (2004). A inserção da saúde bucal no Programa Saúde da Família: da universidade aos pólos de capacitação. <i>Cadernos de Saúde Pública</i> .	Pesquisa Qualitativa	* Analisar os conceitos dos professores de odontologia e alunos sobre o papel do dentista no Programa de Saúde da Família (PSF) e propõe uma contribuição para o treinamento nos Centros de educação continuada.	<ul style="list-style-type: none"> * Ampliação da atenção à saúde bucal. * Capacitação dos Profissionais fora e dentro das universidades para o trabalho em instituições de atendimento à saúde pública. * Inserção de incentivo financeiro.
Pereira, C. R. D. S., Patrício, A. A. R., Araújo, F. A. D. C., Lucena, E. E. D. S., Lima, K. C. D., & Roncalli, A. G. (2009). Impacto da Estratégia Saúde da Família com equipe de saúde bucal sobre a utilização de serviços odontológicos.	Pesquisa	Tem como objetivo verificar se a incorporação da equipe de saúde bucal no Programa Saúde da Família (PSF) gerou uma maior utilização dos serviços odontológicos no Município de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.	<ul style="list-style-type: none"> * Implantação da PNSB além da Reforma Sanitária * Avaliar se os Programas estão cumprindo os objetivos. * Modelo assistencial baseado nas Diretrizes do SUS. * A busca do impacto dos Programas na saúde da população.

Cadernos de Saúde Pública.			
Chaves, S. C. L., Almeida, A. M. F. D. L., Reis, C. S. D., Rossi, T. R. A., & Barros, S. G. D. (2018). Política de Saúde Bucal no Brasil: as transformações no período 2015-2017. Saúde em Debate.	O estudo é uma revisão de literatura retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa	Analisar a implementação da Política de Saúde Bucal no Brasil entre 2015 e 2017 em quatro componentes: ações institucionais, implantação, financiamento e resultados.	* Analisou a PNBS por quatro parâmetros as ações institucionais, a implantação, o financiamento e os resultados. * Foram revelados que as constantes mudanças do gerenciamento no MS causaram a perda do direcionamento da política a nível federal. *O maior investimento de 2016 não condiz com os avanços da implantação e resultados obtidos.
Chaves, S. C. L., Almeida, A. M. F. D. L., Rossi, T. R. A., Santana, S. F. D., Barros, S. G. D., & Santos, C. M. L. (2017). Política de Saúde Bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados. Ciência & Saúde Coletiva.	Revisão de literatura	Analisar a implementação da Política de Saúde Bucal no Brasil de 2003 a 2014, caracterizando cenários, ações institucionais do poder executivo nos componentes do sistema de saúde em três governos.	* Ampliação do financiamento nominal, infraestrutura e recursos humanos. * Recursos repassados para estados e municípios passaram de 83,4 milhões em 2003 para 916 milhões em 2014, aumento de 10,9 vezes no período. * O uso dos serviços odontológicos no SUS entre 2003-2008 manteve-se constante em torno de 30%.
Cericato, G. O., Garbin, D., & Fernandes, A. P. S. (2007). A inserção do cirurgião-dentista no PSF: uma revisão crítica sobre as ações e os métodos de avaliação das Equipes de Saúde Bucal. Revista da Faculdade de Odontologia-UPF.	Revisão de literatura crítica	O objetivo deste trabalho constitui em realizar uma revisão crítica sobre as ações e os métodos de avaliação realizados pela odontologia dentro do PSF, bem como de propor uma nova forma de avaliação das ações dos profissionais inseridos nesse contexto de trabalho.	* Analisou que a atuação da eSB condiz com as propostas do Ministério da saúde. * Ao longo do tempo o atendimento perde os princípios do PSF se distanciando da proposta de melhoria da qualidade de vida. * O trabalho em equipe não é reconhecido pelos usuários e eles reclamam também do tempo de espera em atendimento.
Mattos, G. C. M., Ferreira, E. F., Leite, I. C. G., & Greco, R. M. (2014). A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. Ciência & Saúde Coletiva.	Pesquisa	O objetivo deste artigo é discutir a inclusão da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família, em cidades de uma microrregião do sudeste do Brasil, sob a perspectiva dos recursos humanos.	* Avaliou a capacitação técnico formal de gestores. * Demonstrou a importância do Cirurgião-Dentista conhecer a área e população de atendimento, para conhecer também suas necessidades. * A pesquisa apresentou que há uma certa resistência da eSB em atuar em conjunto com a equipe do PSF em ações coletivas.
Conill, E. M. (2002). Políticas de atenção primária e reformas sanitárias: discutindo a avaliação a partir da análise do Programa Saúde da Família em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 1994-2000. Cadernos de Saúde Pública.	Pesquisa	Avaliar as políticas de atenção primária, a partir da análise do caso de implantação do Programa Saúde da Família (PSF) em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.	* Afirma que as principais limitações para a operacionalização do sistema de saúde bucal público é decorrente da formação inadequada dos profissionais e gestores. Também por causa da falta de recursos financeiros. * E falta de entendimento das estratégias de execução das ações pela política de saúde atual.
Frazão, P., & Capei Narvai, P. (2009). Saúde bucal no Sistema Único de Saúde: 20 anos de lutas por uma política pública. Saúde em Debate, 33(81).	Revisão de literatura	Relatar aspectos mais relevantes que marcaram os 20 anos de construção dessa política no plano nacional.	*Os avanços concentram-se nas ações de educação permanente, no acolhimento, vínculo e responsabilização. * Os principais desafios estão relacionados à: integralidade; ampliação e qualificação da assistência; trabalho integrado em equipe; condições de trabalho; planejamento, monitoramento e avaliação das ações; estímulo à

			participação popular e ao controle social; e ações intersetoriais. * A melhoria das condições de trabalho no SUS está diretamente relacionada à melhoria da qualidade da assistência.
Antunes, J. L. F., & Narvai, P. C. (2010). Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. Revista de Saúde Pública.	Revisão de literatura.	Sistematizar o conhecimento disponível sobre o estágio atual de efetivação das principais políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde.	* Implantação de saúde odontológica no SUS. * Fluoretação da água e combate a cárie dentária. * Desigualdades socioeconômicas causam iniquidades em saúde bucal. *Direcionamento de recursos.
Caldas, A. S., Cruz, D. N., Barros, S. G. D., Rossi, T. R. A., & Chaves, S. C. L. (2018). A política de saúde bucal em um município baiano: os agentes da burocracia estatal. Saúde em Debate.	Estudo de caso, com abordagem qualitativa.	Caracterizar os Coordenadores de Saúde Bucal (CSB) envolvidos na implantação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) em um município baiano, caso exemplar, entre 1997 e 2015.	* Ressalta a importância dos agentes sociais e gestores em saúde bucal na implantação da política. * A atuação dos gestores na ESF e a relevância de se ter uma formação em Saúde Coletiva.

Fonte: pesquisa dos autores.

Ressalta-se a grande participação popular na construção das políticas de saúde bucal. Foram realizadas três conferências nacionais de saúde bucal. A primeira, em 1986, como parte integrante da 8ª Conferência Nacional de Saúde. A segunda ocorreu em 1993 e a terceira, em 2004, com o tema: “Acesso e Qualidade, superando a Exclusão Social”. As proposições trabalhadas nessas conferências orientaram o poder público como intuito de permitir a garantia do acesso à saúde bucal em todos os níveis de atenção, visando-se a integralidade das ações, tendo em vista que as condições da saúde bucal e o estado dos dentes eram um dos mais significativos sinais de exclusão social (BRASIL, 2005).

Após a Constituição Federal de 1988 que garantiu a saúde como direito de todos, foi lançado pelo Ministério da Saúde o Programa Nacional de Prevenção da Cárie Dentária, em 1989, de forma verticalizada, sem atender as aspirações de unificação e descentralização das políticas de saúde. No mesmo ano, esse programa foi extinto (FRAZÃO; NARVAI, 2009).

Em 1991, foi instituído o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Seus bons resultados na redução da mortalidade infantil incentivaram a sua ampliação (CERICATO; GARBIN; FERNANDES, 2007). Para tanto, foi introduzido em 1994 o Programa Saúde da Família (PSF), posteriormente normatizado, em 1996 pela Norma Operacional Básica do SUS, que definiu formas de financiamento, incluindo-a no Piso da Atenção Básica (PAB) (BRASIL, 2004).

Segundo Frazão e Narvai (2009), durante oito anos, anterior ao Programa Brasil Sorridente (1994-2002) foram poucas as ações em saúde bucal, porém houve melhoras na

ampliação, organização e respostas a problemas sofridos pela população. Durante o mandato do presidente Fernando Henrique Cardoso foi instituído o PAB, mecanismo de transferências mensais repassadas aos municípios via Fundo Municipal de Saúde, baseado nos parâmetros de população, programas e atividades desenvolvidas no município.

A integração das Equipes de Saúde Bucal (ESB) à Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi pensada como uma possibilidade de transpor aos modelos assistenciais em saúde bucal, modelos estes de alcance restritivo, baseados no curativismo e tecnicismo. A ESF tem sua organização centrada em ações baseadas na vigilância à saúde, preconizando a integralidade da atenção (SOUZA; RONCALLI, 2007).

Destacam-se os avanços relacionados à inserção da saúde bucal nas ESF, com o aporte de recursos financeiros para as ESB, por meio da Portaria N.º 1444/GM, de 28 de dezembro de 2000 e as novas Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação dos cirurgiões-dentistas, voltadas às necessidades da população. Ressaltaram a necessidade da articulação entre as instituições de ensino superior e os serviços públicos de saúde, para a formação de recursos humanos de acordo com a perspectiva do SUS (MATOS; TOMITA, 2004).

Pesquisa realizada no Rio Grande do Norte acerca da introdução da saúde bucal na ESF identificou dificuldades nas relações de trabalho e referenciamento para média e alta complexidade, dentre outros. Grande parte dos municípios não apresentaram mudanças significativas em relação ao avanço do modelo assistencial. Os autores concluíram que políticas públicas que contemplem aspectos além dos relacionados ao setor da saúde são decisivas para uma mudança significativa nos modelos assistenciais. (SOUZA; RONCALLI, 2007).

As Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), também intitulada Programa Brasil Sorridente, foram publicadas em 2004, buscando-se reorientar o cuidado em saúde bucal, com mudança do modelo biomédico dominante, pautando suas ações no contexto da vigilância em saúde. Para tanto, preconiza a ESF como modelo para organização da atenção básica. Buscou-se enfrentar os problemas existentes com a expansão do acesso e qualificação de assistência em todos os níveis de atenção. Com o intuito de expandir e qualificar a prestação de serviços especializados odontológicos incentivou a inserção dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), que são unidades de referência para as ESB na atenção básica, com oferta de procedimentos mais complexos, como: terapias periodontais, endodontias, procedimentos cirúrgicos e próteses dentárias, se constituindo como retaguarda especializada para a atenção básica (BRASIL, 2004).

As bases da PNSB foram formuladas em uma reunião realizada em São Paulo em 2002 intitulada “Fome Zero e boca cheia de dentes”. (FRAZÃO; NARVAI, 2009). Esse programa proporcionou a inserção transversal da saúde bucal em políticas públicas, como: Programa Saúde na Escola e o Plano Brasil Sem Miséria, além de outros programas e ações que oferecem atendimento à população rural, ribeirinha, indígenas, quilombolas, idosos e carcerários (BRASIL, 2018).

O foco da PNSB é voltado ao fortalecimento da atenção primária, especialmente por meio da ESF. Tendo-se como um dos pilares a integralidade da atenção em saúde, contemplando ações de nível secundário, por meio da implantação do CEO e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias. Ainda prevê a atenção terciária, na rede hospitalar, onde se pode realizar procedimentos mais complexos, como cirurgias de maior porte (BRASIL, 2004).

A partir do primeiro mandato do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, em 2002, devido a um contexto político, econômico e social favorável, a PNSB se consolidou no âmbito do SUS (FRAZÃO, NARVAI 2009). Houve expansão da saúde bucal no Brasil que não seria viável sem o adequado financiamento, mesmo tendo-se uma redução discreta ao longo dos anos.

Em 2008, o Ministério da Saúde publicou o Caderno da Atenção Básica número 17 (BRASIL, 2008), dedicado à saúde bucal. Foi um referencial importante para orientar gestores e trabalhadores do SUS sobre a organização da saúde bucal no contexto da atenção básica. Dentre outras questões, apresenta um histórico dos modelos de atenção em saúde bucal, descreve os principais agravos em saúde bucal e norteia as ações de referência e contra referência entre a atenção básica e CEO.

Além da expansão e criação dos serviços odontológicos, o Programa Brasil Sorridente constituiu uma política pública pautada em acesso universal e igualitário a ações de saúde bucal, que não articula somente os três níveis de atenção, mas também ações multidisciplinares que inclui a atuação na comunidade com auxílio dos agentes comunitários que tem grande papel nas visitas e acompanhamento a grupos prioritários (BRASIL, 2018).

Em relação à PNSB, Scherer e Scherer (2015) observaram avanços em ações educativas, bem como acolhimento, vínculo e responsabilização. Como principais desafios destacaram os relacionados à integralidade; crescimento e qualificação assistencial; trabalho em equipe, condições de trabalho, planejamento, monitoramento e avaliação das ações, assim como o estímulo à participação popular e ao controle social, além de ações intersetoriais.

Concluíram que as mudanças são incipientes na atenção à saúde bucal, e os trabalhadores tendem a permanecer com o modelo biomédico dominante.

Os resultados do último levantamento epidemiológico a SB Brasil 2010 revelaram mudança no perfil epidemiológico das doenças bucais por entrar no *ranking* de países com baixa prevalência de cárie, apresentando CPO-D de 2,07 em crianças, aos 12 anos, inferior à pesquisa realizada em 2003 na qual esse índice foi 2,78 (BRASIL, 2018).

A atenção hospitalar na área odontológica é assegurada pela PNSB, mas é incipiente no âmbito do SUS. Esse tipo de atenção garante atendimento a pacientes que necessitam de cirurgias mais complexas e internação. Para o tratamento oncológico o SUS conta com os Centros ou Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON/UNACON) e as ações nesse nível de atenção em saúde contemplam a proteção, a prevenção, e a recuperação da saúde (CARRER, *et al.*, 2019).

Mattos *et al.*, (2014) realizaram pesquisa acerca da saúde bucal na ESF. Observaram nós críticos em relação à contratação, capacitação dos profissionais e integração entre eles na atuação das equipes de saúde. Ressaltaram ainda a melhora no acesso aos serviços e expansão das equipes.

Apesar da ESF incorporar uma nova proposta para ruptura com a prática histórica da odontologia, as vezes ocorre o que é chamado de transferência linear do espaço de trabalho do Cirurgião-Dentista. Os profissionais precisam conhecer a comunidade e ter compreensão das propostas de saúde orientadas pelo SUS, estimulando atividades em grupo, conhecimento das necessidades e vulnerabilidades da população local para o estabelecimento de ações de promoção da saúde bucal. Por isso, há a necessidade de implantação de avaliações qualitativas que reflitam a vivência e real situação dos profissionais incluídos no processo de reestruturação das práticas de atenção em saúde bucal (CERICATO; GARBIN; FERNANDES, 2007).

A fluoretação das águas de abastecimento público é uma medida importante para prevenção da cárie dentária, garantida por lei. Apesar da cobertura ter se expandido em todas as regiões, nos últimos anos, os estados do Norte e do Nordeste ainda sofrem com a restrição no acesso à água, gerando evidente prejuízo à saúde. A distribuição desigual desse recurso preventivo gerou aumento do viés socioeconômico na prevalência da doença cárie. Uma medida significativamente efetiva na redução de desigualdades funcionou como objeto de grandes desigualdades em relação as políticas públicas de saúde em nível nacional (ANTUNES; NARVAI, 2010).

Scarparo *et al.*, (2015) identificaram avanços na atenção à saúde bucal, como aumento na provisão e oferta de serviços odontológicos em municípios do Estado do Rio de Janeiro a partir de 2004, desde a atenção primária, por meio da inserção das equipes de saúde bucal na ESF, assim como na atenção secundária, mediante a abertura de CEO, bem com no aumento ao acesso à água de abastecimento fluoretada.

O estudo realizado por Caldas *et al.*, 2018 na Bahia destacou a implementação da política de saúde bucal em um município. Foi realizada análise social e profissional dos coordenadores de saúde bucal relacionando a relevância dos agentes sociais municipais para a implantação de políticas de saúde bucal. Ao final do estudo constataram que o apoio da gestão local e do prefeito, como também o de associações específicas e instituições de ensino superior são essenciais para os avanços no quadro de reorganização da saúde bucal.

O Brasil Sorridente foi responsável pela expansão e criação de novos serviços odontológicos. Um dos maiores desafios da Odontologia é o de constituir-se como área da integralidade, construindo uma rede de atenção à saúde que suplante as especificidades odontobiológicas. Ressalta-se que impactos epidemiológicos decorrem de ações que entendam a odontologia como parte integrante e constituinte do sistema, agregando ações de setores diversos, a exemplo do educacional e ambiental (BRASIL, 2018).

Discussão

A Constituição Federal de 1988 foi um marco no campo das políticas públicas no Brasil, uma vez em que estabeleceu o direito à saúde para todos por meio do SUS, consequentemente proporcionando várias mudanças na saúde, e em particular na Odontologia.

Ressalta-se melhoria da saúde bucal devido à implantação do PNSB e a ampliação de oferta na utilização de serviços públicos que também foi essencial na mudança da atenção à saúde bucal, apesar das dificuldades e problemas a serem enfrentados (CHAVES, 2016). A expansão do atendimento público representa uma das maiores dificuldades, pois os recursos, são insuficientes para atender a população e suas necessidades (ANTUNES; NARVAI, 2010).

Apesar da significativa valorização e aumento na cobertura de atenção à saúde bucal no PSF durante a última década, existem barreiras que privam a população do acesso a esses serviços. O modelo curativo e mutilador segue presente na ESF, ainda que em menor quantidade e em áreas de escassez de recursos (FRAZÃO e NARVAI, 2009).

Ressalta-se o descumprimento da legislação e a falta de universalidade no acesso à água fluoretada que mantém extenso contingente populacional à margem de benefício reconhecidamente eficaz, além de apresentar significativa relação de custo-efetividade (ANTUNES; NARVAI, 2010)

Apesar dos recursos financeiros, a continuidade e manutenção da política dependem também da coordenação política e gerencial, tanto a nível federal, quanto estadual e municipal (CHAVES *et al.*, 2017). As sucessivas trocas de ministros da saúde e presidentes causaram uma redução de investimentos por causa das reformas, ajuste fiscal e cortes progressivos da saúde e educação, revelando assim, a instabilidade vivida no Brasil (SCHERER; SCHERER, 2015; CHAVES *et al.*, 2018).

Conill (2002) afirma que as principais limitações para a operacionalização do sistema de saúde bucal público é consequência da formação inadequada de profissionais e gestores, da falta de recursos financeiros e entendimento das estratégias para execução das ações na política de saúde atual. Limitações essas ressaltadas por Mattos *et al.*, (2014), pois a formação acadêmica não contempla todas essas questões, e reflete assim o despreparo da ESB ao ser incluído no SUS, pois terá que trabalhar com investimento menor e fazer um trabalho de excelência dentro dos padrões oferecidos.

Nickel *et al.*, (2008) destacaram falhas no modelo assistencial quanto à integralidade de atenção. Scherer e Scherer (2015) defendem envidar esforços no campo da gestão do trabalho, da formação e da educação permanente para alcançar mudanças significativas nas realidades locais capaz de acabar com o modelo biomédico em saúde bucal.

As dificuldades em se reduzir as iniquidades em saúde bucal são reflexo da inexistência de medidas estabelecidas para se propiciar investimentos suficientes. Os avanços em ampliação e qualificação na atenção básica são prejudicados pela demanda excessiva e predomínio das ações curativas, além da atenção secundária e terciária não acompanharem a oferta de serviços da atenção básica (CHAVES *et al.*, 2018).

A odontologia pública precisa de um grande amadurecimento para que as políticas se traduzam em programas e modelos de assistência, para que gerem impacto nas condições de saúde da população. (PEREIRA *et al.*, 2009). As condições de saúde bucal estão muito longe das ideais. Décadas de descaso com a saúde bucal não são superados em poucos anos. É notável ao longo dos anos desde a implantação da PNSB os avanços em relação à provisão e organização, além do financiamento e gestão de ações e serviços de saúde bucal no País, (BRASIL, 2018).

Destaca-se que a implantação de uma política pública é um procedimento complexo, pois requer envolvimento de diferentes atores na sua construção, para tal exige-se a participação e ampliação do engajamento dos gestores, profissionais da saúde, pesquisadores e sociedade civil (CHAVES et al., 2018).

Conclusões

Foram identificadas políticas públicas após implantação do SUS que trouxeram grandes melhorias na atenção em saúde bucal. Ressalta-se a importância das pesquisas realizadas em nível nacional que evidenciaram redução da prevalência de cárie. O programa Brasil Sorridente ampliou o acesso saúde aos serviços da atenção básica, bem como na média e alta complexidade.

Destacam-se dificuldades, como a superação do modelo biomédico e iniquidades na oferta de água fluoretada, bem como no acesso a serviços odontológicos. Evidencia-se a necessidade de melhorar a formação dos profissionais e de se ampliar o financiamento, pois os recursos financeiros são insuficientes para a manutenção dos serviços existentes e para a ampliação necessária, com o intuito de facilitar o acesso e assegurar a integralidade da atenção em saúde.

Referências

ANTUNES, JLF; NARVAI, PC. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. *Rev. Saúde Pública*. v. 44, p. 360-365, 2010.

BRASIL. *Portaria nº. 1.444, 28 de dezembro de 2000*. Estabelece incentivo financeiro para reorganização da saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa Saúde da Família. Diário Oficial da União 2000; 29 dez. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/sileg/integras/142359.pdf>

_____. Ministério da Saúde. *Diretrizes da política nacional de saúde bucal*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf>. Acesso em: 13 de setembro de 2018.

_____. Relatório Final da 3.^a Conferência Nacional de Saúde Bucal: acesso e qualidade superando exclusão social. Brasília: Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento da Atenção Básica. Saúde Bucal/Ministério da Saúde. *Cadernos de Atenção Básica*; 17 Série A. Normas e Manuais Técnicos –

Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 92 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf>. Acesso em: 13 de setembro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal SB Brasil 2010: resultados principais. Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf. Acesso em: 13 de setembro de 2018.

_____. Ministério da saúde. *Passo a passo das ações da política de saúde bucal*. Brasília, 2016.16p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/acoes_politica_saude_bucal.pdf>. Acesso em: 13 de setembro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *A saúde bucal no Sistema Único de Saúde*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. – Brasília, DF, 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf. Acesso em: 12/04/2019.

CALDAS, AS et al. A política de saúde bucal em um município baiano: os agentes da burocracia estatal. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 886-900, 2018.

CARRER FCA, Jr. PUCCA GA., Araújo ME. *SUS e Saúde Bucal no Brasil: por um futuro com motivos para sorrir*. In Silva DP, Gabriel M, ML Galante [Org.]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP, 2019.

CERICATO, GO; GARBIN, D; FERNANDES, APS. A inserção do cirurgião-dentista no PSF: uma revisão crítica sobre as ações e os métodos de avaliação das Equipes de Saúde Bucal. *RFO*, v. 12, n. 3, 2007.

CONILL, EM. Políticas de atenção primária e reformas sanitárias: discutindo a avaliação a partir da análise do Programa Saúde da Família em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 1994-2000. *Cad. Saúde Pública*, v. 18, p. S191-S202, 2002.

CHAVES, SCL. *Política de saúde bucal no Brasil: teoria e prática*, 2016.

CHAVES, SCL et al. Política de Saúde Bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados. *Ciê. Saúde colet.* v. 22, p. 1791-1803, 2017.

CHAVES, SCL et al. Política de Saúde Bucal no Brasil: as transformações no período 2015-2017. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 76-91, 2018.

FRAZÃO, P; NARVAI, PC. Saúde bucal no Sistema Único de Saúde: 20 anos de lutas por uma política pública. *Saúde debate*, p. 64-71, 2009.

GIGANTE, EC; GUIMARÃES, JP. A trajetória da saúde bucal pelas políticas públicas no Brasil a partir da criação do sus. *Caderno Saúde e Desenvolvimento*, v. 3, n. 2, p. 66-77, 2013.

MATHIAS, M. *Antes do Sus: como se (des)organizava a saúde no Brasil*. FIOCRUZ 2018. Disponível em: <<https://cee.fiocruz.br/?q=antes-do-sus>>. Acesso em: 12/04/2019.

MATOS, PES; TOMITA, NE. A inserção da saúde bucal no Programa Saúde da Família: da universidade aos pólos de capacitação. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1538-1544, Dez. 2004.

MATTOS, Grazielle Christine Maciel et al. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. *Ciên. Saúde colet.*, v. 19, p. 373-382, 2014.

NICKEL, DA; LIMA, FG; SILVA, BB. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 24, p. 241-246, 2008.

PEREIRA, CRS et al. Impacto da Estratégia Saúde da Família com equipe de saúde bucal sobre a utilização de serviços odontológicos. *Cad. Saúde Pública*, v. 25, p. 985-996, 2009.

SCARPARO, A et al. Impacto da Política Nacional de Saúde Bucal-Programa Brasil Sorridente-sobre a provisão de serviços odontológicos no Estado do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde colet.*, v. 23, n. 4, 2015.

SCHERER, CI; SCHERER, MDA. Avanços e desafios da saúde bucal após uma década de Programa Brasil Sorridente. *Rev. Saúde Pública*, v. 49, p. 98-98, 2015.

SOUZA, TMS; RONCALLI, AG. Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. *Cad. Saúde Pública*, v. 23, p. 2727-2739, 2007.

SPEZZIA, S. *Uma análise das políticas públicas voltadas para os serviços de saúde bucal no Brasil*. 2014.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

OLIVEIRA, Renata Alves de Carvalho. Famílias Contemporâneas e a perda da legitimidade: Um estudo psicanalítico. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, 2019, vol.13, n.45 SUPLEMENTO 1, p. 488-501. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 24/05/2019;

Aceito 28/05/2019