

Saúde Bucal: a construção de um bem universal

Gilberto Alfredo Pucca Jr.*

“Ampliar a cobertura dos programas de saúde bucal, atendendo a todas as faixas etárias nas diversas áreas de assistência, inclusive tratamento de canal e prótese.” Esta foi uma das deliberações dos participantes da 10ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1996 em Brasília. Não é difícil compreender a razão. As marcas de “campeão mundial de cáries” e “país dos banguelas” nos acompanhavam há muito tempo. Saúde bucal era um forte indicador de exclusão social, de estatuto de classe. Bocas proletárias, de excluídos, eram muito diferentes de bocas de incluídos. Até 2003, a cada quatro brasileiros que completassem 60 anos três já tinham perdido todos os seus dentes. Além disso, nesse mesmo ano, foram a óbito quase quatro mil pessoas vítimas de câncer de boca.

Por isso, em 2004 foi lançado o Programa BRASIL SORRIDENTE que agora completa oito anos após o Presidente Lula inaugurar o primeiro Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) no Brasil. Pode-se considerar o Programa Brasil Sorridente como a primeira política estruturada de saúde bucal que articula os três níveis de atenção (primária, secundária e terciária) e os princípios do SUS (universalização, descentralização, integralidade e equidade).

Nestes primeiros oito anos mais de três milhões de dentes deixaram de ser extraídos.

A prioridade política veio corroborada com o investimento. Nesses primeiros oito anos de implantação, os recursos

alocados foram praticamente sete vezes maiores do que os realizados nos últimos anos. Além da expansão dos serviços que eram oferecidos, reorientou-se completamente o modelo assistencial. Iniciou-se a implantação de uma rede assistencial de saúde bucal, horizontal e vertical, que articula não apenas os três níveis de atenção, mas principalmente as ações multidisciplinares e intersetoriais. Esse parece ser um dos grandes desafios da odontologia, se constituir como uma área da integralidade, conformando uma

rede de atenção à saúde que supere as especificidades odontobiológicas.

Alteração de quadros populacionais não será alcançada exclusivamente dentro de consultórios

médicos/odontológicos. Impactos epidemiológicos são produtos de ações intersetoriais, onde a prática odontológica é parte integrante e constituinte de um todo que agrega outras ações setoriais, educacionais, ambientais, sociais, etc.

Portanto, as Equipes de Saúde Bucal, atuem elas em que nível atuar, devem ser claramente equipes de vigilância em saúde, que condensem ações clínico-assistenciais, mas que estejam a serviço de demandas planejadas, articuladas.

Como produto deste entendimento, de dezembro de 2002 até agora foram implantadas mais de 16.500 novas Equipes de Saúde Bucal na estratégia de Saúde da Família, chegando a um total de **20.714** atuando em 4.838 municípios. Isso significa que 86% dos municípios já contam com pelo menos um Dentista e



um Auxiliar de Saúde Bucal. Houve, neste mesmo período, um acréscimo na cobertura populacional de 50 milhões de pessoas, totalizando mais de 87 milhões de pessoas cobertas por estas equipes.

Uma das medidas intersetoriais mais eficazes e eficientes no que se refere à promoção de saúde bucal é garantir o acesso universal a água fluoretada. Para se fluoretar a água de abastecimento público é condição indispensável ter acesso a água tratada, portanto clorada. Há algumas décadas o Brasil vem conseguindo diminuir os índices de mortalidade infantil, como consequência, entre outras, do aumento significativo do acesso a água tratada, com cloro. Acesso a cloro diminui mortalidade infantil. Diarréia mata crianças e com cloro não se tem diarréia em virtude de sua ação profilática. Água com flúor é sempre, água com cloro. Portanto, a luta pela fluoretação das águas é a mesma luta para construir o direito universal ao acesso a água e é a luta pela vida. Nessa ótica, a transposição do Rio São Francisco, que vai garantir água a mais de 12 milhões de nordestinos do Nordeste Setentrional é também uma tarefa odontológica.

Desta forma, esta se expandindo a fluoretação das águas de abastecimento público. Em 2003, 45% da população era coberta com água fluoretada. Hoje, mais de 65% da população tem esse direito

conquistado. A cada dia, 15 mil pessoas no Brasil estão passando a receber água com flúor. As cidades que já oferecem esse benefício contínuo e monitorado conseguem diminuir pela metade a incidência de cárie na população, que é o nosso principal problema de saúde pública.

Também foram instituídos serviços inéditos no SUS: os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) do Brasil Sorridente e os Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD). Já foram implantados mais de 859 CEO, em mais de 700 municípios brasileiros e mais de 674 laboratórios. Esses centros passaram a oferecer serviços especializados como endodontia, periodontia, diagnóstico bucal, cirurgia e atendimento a pacientes com necessidades especiais, especialidades que até então eram quase exclusivamente ofertadas para aqueles que tinham recursos para comprarem os serviços na rede privada de saúde.

Isso tudo gerou um novo mercado de trabalho também para os profissionais. Desde a implantação do Brasil Sorridente, o SUS já absorveu mais de 30 mil novos Cirurgiões Dentistas e Auxiliares, transformando o Sistema Único de Saúde no maior empregador de profissionais de saúde bucal no Brasil.



* **GILBERTO ALFREDO PUCCA JR** é Cirurgião-Dentista especialista em Saúde Pública; Mestre em Epidemiologia do envelhecimento pela Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo-SP; Professor Assistente do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá; Pesquisador do Centro de Estudos sobre Envelhecimento da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo; e, Coordenador Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde do Brasil. Twitter: http://twitter.com/g_puccajr