

A política nacional de saúde bucal como demanda social *

The national politics of buccal health as social demand

Gilberto Alfredo Pucca Jr.¹

C&SC: Quais são os principais tópicos da política nacional de saúde bucal?

Gilberto Pucca: Em primeiro lugar é preciso deixar claro que o Brasil Sorridente é a política nacional de saúde bucal e não uma política apenas do governo federal. É uma política que está sendo construída há muitos anos neste país por diversos setores da sociedade. Setores vinculados aos movimentos sociais da saúde pública, profissionais, entidades avançadas. O que o governo federal vem implantando começou a ser desenhado desde o início da reforma sanitária brasileira. Pautamo-nos na 8ª Conferência Nacional de Saúde e na 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal. Além disso, os pilares do Brasil Sorridente fizeram parte do programa de governo que lançamos durante a campanha do presidente Lula. Depois de sua estruturação e formatação, aqui no Ministério da Saúde, discutimos com o Conass, Conassem e com o Conselho Nacional de Saúde. O Brasil Sorridente é, portanto, a política de saúde bucal do Sistema Único de Saúde. É a primeira vez na história que o governo federal desenvolve uma política nacional de saúde bucal, ou seja, um conjunto de ações que fosse maior do que apenas os incentivos isolados à saúde bucal concedidos até o ano de 2002.

Para a organização deste modelo, é fundamental que sejam pensadas as linhas do cuidado da criança, do adolescente, do adulto, do

idoso, com a criação de fluxos que impliquem ações resolutivas das equipes de saúde, centradas no acolher, informar, atender e encaminhar. Acima de tudo em que o usuário, através de um acesso que não lhe deve ser negado, conheça cada lugar que compõe a estrutura do serviço a partir da sua vivência nele. A linha do cuidado implica um redirecionamento do processo de trabalho, no qual o bom funcionamento da equipe de trabalho é um de seus fundamentos mais importantes. Constituída assim, em sintonia com o universo dos usuários, esta linha tem como pressuposto o princípio constitucional da intersetorialidade e, por seu potencial de resolutividade, possibilita o surgimento de laços de confiança e vínculo, indispensáveis para melhorar a qualidade dos serviços de saúde e aprofundar a humanização das práticas. Para isso, precisávamos também tentar alterar o processo de trabalho. Para se adequar esse processo ao novo modelo se requeria, primeiro, interdisciplinaridade e multiprofissionalismo; segundo, integralidade da atenção; terceiro, intersetorialidade; quarto, ampliação e qualificação da assistência e, por último, nossa interação nas condições de trabalho. Para isso, assumimos alguns pressupostos, entre eles: qualificar a atenção básica, assegurar integralidade das ações, utilizar a epidemiologia e as informações sobre o território para subsidiar o planejamento, centrar a atuação na vigilância

* Entrevista realizada em setembro de 2005.

¹ Coordenador Nacional de Saúde Bucal. Ministério da Saúde. Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Sala 650, 70058-900, Brasília DF. gilberto.pucca@saude.gov.br

em saúde, financiar e definir uma agenda de pesquisa científica. Essa política, então, está estruturada em grandes frentes de ação, dentro das quais estão sendo conduzidas suas atividades.

A primeira delas é a reorganização da atenção básica. Optamos pela estratégia de saúde da família como proposta preferencial. Salvo locais onde já há algum tempo se tenha experimentado modelos de gestão em saúde mais comprometidos com os avanços sociais necessários, e nestes, particularmente, onde essas gestões foram frutos de administrações democráticas, a atenção básica em saúde bucal se mostrava pouco resolutive. Esta ineficiência do sistema produzia demandas reprimidas enormes para os demais níveis. Aliado a isso, o acesso às ações era extremamente difícil. Quantitativamente, os profissionais de saúde bucal participavam muito pouco do SUS. Dentro desta lógica ampliamos a atenção na rede básica, pelas equipes de saúde bucal, de saúde da família e estamos ampliando, além das ações de promoção à saúde bucal, o leque de procedimentos clínicos que são ofertados na atenção básica. Isso ajuda a melhorar a resolutividade.

Depois de reprogramada a atenção básica, pudemos avançar para a média complexidade. Aliás, esse é um gargalho importante do SUS, não apenas da saúde bucal.

Além do atendimento básico, pelo Brasil Sorridente, a população passou a ter acesso também a tratamento especializado na rede pública, por meio de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs).

Paralelamente a ações de caráter curativo, o Ministério da Saúde está investindo também em promoção à saúde. Nesse sentido, em ação conjunta com a Fundação Nacional de Saúde (Funasa), estamos fluoretando a água distribuída pelos sistemas de abastecimento público. Essa medida demonstra mais uma vez como a saúde bucal neste país era tratada. A fluoretação é uma lei federal de 1974 que nunca tinha sido tencionada pelo governo federal.

Estamos apostando firmemente na mudança do perfil do trabalho odontológico. Acredito que essa é a senha das mudanças que podem dar perenidade para a nossa política. Todos sabemos que o trabalho do dentista ainda é individual, hermético e por isso mesmo com grande possibilidade de iatrogenias. Claro, além da pouca otimização dos seus recursos. Ahamos absolutamente estratégico a superação desse modelo para uma prática mais compartilhada.

Posso dar um exemplo: as equipes de saúde bucal do Saúde da Família de modalidade II, ou seja, as que agregam o THD, recebiam a mesma verba de incentivo para implantação das de modalidade I. Isso, no mínimo, desconsiderava uma parte do trabalho que deve ser desenvolvido pelos THD(s) que é o trabalho em cadeira odontológica. Nesse sentido, nosso governo, para as equipes de modalidade II, além de estar repassando os R\$ 6 mil, acrescentou um consultório odontológico por equipe de modalidade II. Para todas já implantadas e para todas que vierem a ser.

C&SC: Já há resultados concretos nesses primeiros 30 meses de governo?

Gilberto Pucca: Apesar de ter sido lançado há pouco mais de um ano, os primeiros resultados do Brasil Sorridente já podem ser percebidos em diversas frentes de atuação. Hoje já são mais de 10 mil equipes de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família. No período entre dezembro de 2002 e maio de 2005, o número de equipes cresceu 141,3%, passando de 4.261 para 10.285. Com esse aumento, cresceu também o número de municípios atendidos. Em 2002 eram 2.302 localidades; hoje já são 3.436. Assim, o Ministério da Saúde aumentou de 26 milhões para quase 53 milhões o tamanho da população adstrita pelas equipes de saúde bucal.

Uma medida importante nesse sentido foi adotada logo no início da nossa gestão. Até a publicação da Portaria 673 de 2003, um município só podia montar uma equipe de saúde bucal para cada duas de saúde da família. O número que ultrapassasse essa proporção não receberia recursos do Ministério da Saúde. Na prática, a Portaria permitiu a equiparação numérica dos dois tipos de equipe. Isso é mais um exemplo de como a saúde bucal era mantida em segundo plano até o início do atual governo.

Além do incremento do número de profissionais, aumentamos em mais de 60% o valor dos incentivos concedidos a equipes de saúde bucal implantadas na estratégia de Saúde da Família (ESF). Cada equipe de modalidade I, composta por um cirurgião-dentista e por um auxiliar de consultório dentário, recebe anualmente R\$ 20,4 mil para custeio e R\$ 6 mil para aquisição de um consultório completo. Já as equipes de modalidade II, que contam também com um técnico em higiene dental, recebem R\$ 26 mil para custeio, acrescidos de dois consultórios odontológicos, para que CDs e THDs possam realizar atendimentos simultaneamente.

É importante analisar também a forma como estão distribuídas essas equipes pelo País. A maior parte delas – 52% do total – está localizada nos estados da região Nordeste. Não por acaso essa é uma das áreas em que encontramos as maiores deficiências na saúde bucal quando chegamos ao ministério. No SB Brasil, que foi concluído no primeiro trimestre de 2004, ficou clara a necessidade de tratar a região com um certo cuidado. De acordo com dados que apuramos, 65% das crianças nordestinas com cinco anos de idade já tiveram cáries. Entre os idosos, apenas 11,1% do total na região têm 20 ou mais dentes na boca. Qualquer município que seja atendido pelo Saúde da Família pode implantar equipes de saúde bucal, na proporção de um para um. Credenciadas, essas equipes passam a receber recursos do governo federal, que estão disponíveis para essa finalidade.

Alcançamos números significativos também no que diz respeito ao atendimento odontológico especializado. Já são 161 Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) implantados em 86 municípios de 21 estados e do Distrito Federal. Esses estabelecimentos de saúde oferecem à população acesso à periodontia, endodontia, cirurgias orais, diagnóstico de câncer bucal e atendimento a pacientes com necessidades especiais. Nos seis primeiros meses de funcionamento, os CEOs já contabilizaram mais de um milhão de procedimentos realizados. Até o final do ano, estarão em funcionamento 400 CEOs em todas as unidades da Federação.

É a primeira vez que o governo federal passa a oferecer à população tratamento odontológico especializado na rede pública. Até o lançamento do Brasil Sorridente, apenas 2,8% dos procedimentos odontológicos realizados no Sistema Único de Saúde (SUS) eram de tratamento especializado. A quase totalidade era de procedimentos mais simples, como extração dentária, restauração, aplicação de flúor e resina. Já em 2003, esse número cresceu 16%.

Outra ação que está sendo conduzida dentro do Brasil Sorridente é a implantação de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD). Juntamente com as mortes por câncer de boca, o grande número de desdentados é um de nossos principais problemas de saúde bucal. Em todo o País, 75% dos idosos não têm um dente sequer na boca. Na faixa etária entre 30 e 44 anos, 30% dos adultos são desdentados. Desses, mais de 15% precisam de pelo menos uma dentadura. Entre os adolescentes há cinco

mil desdentados, sem próteses na boca. Somente 10% dos idosos têm 20 ou mais dentes na boca. Entre os adultos, esse percentual sobe para 54%. Entre os jovens com idade entre 15 e 19 anos, apenas 55% têm todos os dentes.

No que concerne aos métodos coletivos de promoção à saúde, a Coordenação Nacional de Saúde Bucal, em conjunto com a Fundação Nacional de Saúde (Funasa) está investindo na fluoretação da água distribuída pelos sistemas de tratamento. Quando assumimos o ministério não havia, ao menos, um indicador que monitorasse a cobertura de fluoretação e apenas 70 milhões de brasileiros tinham acesso à água fluoretada. Já em 2004 agregamos às planilhas de monitoramento da qualidade de água, que são monitoradas pelo Ministério das Cidades, um indicador de fluoretação. Além disso, o governo federal está disponibilizando R\$ 20 milhões para serem executados ainda neste ano, para fluoretarmos cerca de 500 novas ETA(s). Pela primeira etapa da fluoretação foram implantados 120 sistemas. Essa etapa já foi concluída, abrangendo cerca de 500 mil pessoas que agora passam a ter acesso a água fluoretada. A meta era alcançar 700 unidades até o final de 2005.

Outro ponto considerado fundamental é que, também pela primeira vez, o Ministério da Saúde abriu uma linha de financiamento de pesquisas em saúde bucal coletiva já no ano passado. Foi disponibilizado R\$ 1 milhão, exclusivamente, para a Saúde Bucal. Temos de começar a incentivar a produção de conhecimentos que sirvam à maioria da população. O país não suporta mais esses gargalos de exclusão. E o conhecimento deve servir para superarmos esses limites.

O presidente Lula, em seus discursos, lembra sempre que a discussão que temos de travar na área de saúde bucal é não só de acesso, mas de integralidade. Temos de reforçar o atendimento básico, que é parte importante de nossa estratégia, mas devemos também garantir que aquilo que hoje é privilégio de uma minoria possa ser de acesso geral a toda a população.

Tratar os dentes e a boca como questão de saúde e não apenas estética tem sido uma característica desta gestão do Ministério da Saúde.

Como já mencionei, avaliamos que não era possível querer implantar uma política de saúde bucal eficaz na atenção básica diante de repasses de valores tão pequenos como os que eram feitos anteriormente. O governo Lula multiplicou significativamente o orçamento da

saúde bucal. Logo nos primeiros 90 dias de nosso governo, o ministro determinou o aumento dos nossos recursos.

Para se ter uma idéia do que estamos fazendo, em 2002, ano em que mais se investiu em saúde bucal antes do atual governo, o total de investimentos do governo federal na área odontológica não ultrapassou os R\$ 56 milhões. Já em 2003, os investimentos subiram para R\$ 84,5 milhões. No ano passado, esse valor ultrapassou os R\$ 184 milhões. Até o final de 2006 teremos investido R\$ 1,3 bilhão na política nacional de saúde bucal. Isso mostra concretamente que o Brasil Sorridente é prioridade não apenas do Ministério da Saúde, mas do governo federal como um todo.

Além do aumento no valor investido nas ações, uma diferença importante entre a política nacional de saúde bucal e o que vinha sendo feito pelo setor público na área de odontologia, até então, é que agora, quando falamos em saúde bucal, estamos falando em inclusão social. Pela primeira vez o País está resgatando uma enorme dívida social com seus cidadãos. Em vez de continuarmos conduzindo um atendimento que privilegiava a criança, a gestante e aqueles que podiam pagar por um tratamento, o Brasil Sorridente é direcionado a todos os brasileiros que utilizam a rede pública.

É importante destacar que os ganhos de uma política nacional de saúde bucal não são revertidos apenas para a população assistida, mas para os próprios profissionais da área de saúde bucal. O Brasil Sorridente é mais um campo de trabalho importante para esses pro-

fissionais. Nossa previsão é de que as frentes de ação do programa sejam capazes de gerar pelo menos 25 mil empregos diretos para cirurgiões-dentistas, auxiliares de consultório dentário, protéticos e técnicos em higiene dental, sem contar com os novos postos na área administrativa.

Aliada aos empregos diretos que estão sendo gerados, a compra de consultórios e equipamentos para atender o programa está fomentando o desenvolvimento econômico do setor que produz esse material. A maior fabricante de consultórios odontológicos instalada no País produz, em média, 200 unidades a cada mês. Só o Ministério da Saúde encomendou mais de mil consultórios para atender o Brasil Sorridente em um primeiro momento.

Números apurados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística indicam que, até o ano de 2003, quase 28 milhões de brasileiros nunca haviam ido ao dentista.

É para mudar essa realidade que o Brasil Sorridente foi criado. O desafio é grande porque estamos investindo em uma área que foi negligenciada até então. E fazemos isso porque consideramos que cuidar da saúde bucal é resgatar a dignidade do cidadão. Não é raro encontrar por aí jovens que têm vergonha de sorrir ou que até mesmo perdem oportunidades de emprego por não terem todos os dentes na boca. Estamos fazendo o que é possível para ampliar e melhorar o acesso da população ao atendimento odontológico. A implantação do Brasil Sorridente, com seus resultados preliminares é um passo importante nesse sentido.