

Ocaso do ‘Brasil Sorridente’ e perspectivas da Política Nacional de Saúde Bucal em meados do século XXI

‘Brazil Smiling’ and the perspectives of the National Oral Health Policy in the middle of the 21st century

Brasil sonriendo’ y las perspectivas de la Política Nacional de Salud Oral a mediados del siglo XXI

Paulo Capel Narvai¹

RESUMO: O objeto do ensaio é a evolução histórica da política nacional de saúde bucal (PNSB) no Brasil, nas duas décadas finais do século XX e as duas primeiras décadas do século XXI. Ênfase especial é dada ao programa Brasil Sorridente, seu surgimento, apogeu e ocaso. Adicionalmente são feitas considerações sobre a PNSB após a ruptura de 2016, a evolução do seu financiamento e as disputas em torno do modelo de atenção à saúde bucal e as perspectivas da PNSB nos próximos anos, em meados do século XXI. Conclui-se que o ‘Brasil Sorridente’, tal como se concretizou, articulado a um conjunto de políticas sociais e econômicas nos governos de Lula da Silva e Dilma Rousseff, não existe mais.

Descritores: Saúde Bucal, Saúde Bucal Coletiva, Odontologia de Mercado, Brasil Sorridente, Política de Saúde.

ABSTRACT: The object of the essay is the historical evolution of the national oral health policy (PNSB) in Brazil, in the last two decades of the twentieth century and the first two decades of the 21st century. Special emphasis is given to the Smiling Brazil program, its emergence, heyday and sunset. Additionally, considerations are made on PNSB after the breakup of 2016, the evolution of its funding, and the disputes surrounding the oral health care model and the prospects of PNSB in the coming years, in the mid-21st century. It is concluded that ‘Smiling Brazil’, as it materialized, articulated with a set of social and economic policies in the governments of Lula da

¹o Departamento de Política, Gestão e Saúde da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Silva and Dilma Rousseff, no longer exists.

Keywords: Oral health, Public Health Dentistry, Market dentistry, Smiling Brazil, Health Policy.

RESUMEN: El objetivo del ensayo es la evolución histórica de la política nacional de salud bucal (PNSB) en Brasil, en las últimas dos décadas del siglo XX y las dos primeras décadas del siglo XXI. Se hace especial hincapié en el programa Brasil Sonriente, su aparición, apogeo y puesta de sol. Además, se hacen consideraciones sobre la PNSB después de la ruptura de 2016, la evolución de su financiamiento y las disputas que rodean el modelo de atención de salud bucal y las perspectivas de la PNSB en los próximos años, a mediados del siglo XXI. Se concluye que ‘Brasil Sonriente’, tal como se materializó, articulado con un conjunto de políticas sociales y económicas en los gobiernos de Lula da Silva y Dilma Rousseff, ya no existe.

Palabras clave: Salud Oral, Salud Oral Colectiva, Odontología de Mercado, Brasil Sonriente, Política de Salud.

INTRODUÇÃO

Há quatro décadas, em 1980, o artigo “*A Questão Odontológica*” foi publicado na revista ‘*Saúde em Debate*’, do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) ⁽¹⁾. O título continha uma alusão ao hoje clássico “*A Questão Democrática na Área da Saúde*”, documento seminal apresentado pelo CEBES à Câmara dos Deputados, no 1º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde, realizado pela casa legislativa federal em outubro de 1979, no qual a entidade propôs a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). A alusão tinha razão de ser, pois o artigo buscava uma sintonia política com o trabalho apresentando em nome do CEBES e partia de uma declaração do então presidente da República, João Batista Figueiredo, segundo o qual “o povo” não estaria “preparado para votar”, diretamente para a Presidência da República, pois sequer saberia “escovar os dentes”. O general-presidente colocava de modo original, lado a lado, “voto” e “dente”. O referido trabalho identificava vários problemas de interesse público na área odontológica, dentre os quais a impermeabilidade dos congressos e eventos científicos de odontologia a um conjunto de questões relevantes, como a exiguidade do acesso aos cuidados odontológicos (“menos de 5% da população conseguem acesso à assistência sistemática”), a penetração de empresas operadoras de planos e seguros odontológicos no setor, a baixíssima cobertura de água fluoretada, a escassez de serviços públicos e suas imensas dificuldades com recursos e pessoal e, de modo pioneiro, reivindicava que tais eventos colocassem em seus programas de atividades “a criação do Sistema Único de Saúde”. Outro problema apontado naquela análise, a “defasagem imensa entre o desenvolvimento tecnológico e científico da odontologia e a satisfação das necessidades elementares” de cuidados odontológicos pela população brasileira daria ensejo a estudos subsequentes que aprofundaram a abordagem do tema, dentre os quais um clássico da Saúde Bucal Coletiva brasileira, intitulado “*Odontologia brasileira: tecnicamente elogiável, cientificamente discutível, socialmente caótica*”.

(2)

Os anos 1980 do século passado foram marcados por lutas sociais intensas em busca da conquista

da normalidade democrática no Brasil. Nesse período histórico constituíram-se movimentos sociais e organizações populares que impulsionaram uma expressiva agenda de manifestações pelo direito à saúde que culminou na realização, em 1986, da 8ª Conferência Nacional de Saúde e, em 1988, na conquista do Estado Democrático de Direito, que veio com a Carta Magna de 1988, e na inscrição, no texto constitucional, do direito de todos à saúde, cabendo ao Estado assegurar seu exercício.

Pari passu foi organizado o Movimento Brasileiro de Renovação Odontológica (MBRO), cuja assembleia de fundação ocorreu em São Paulo em 23/03/1985. ⁽³⁾ Em sua “*Carta de Princípios*”, o MBRO, dentre outros pontos, rejeitava qualquer “antagonismo entre os interesses sanitários da maioria da população e os interesses profissionais dos trabalhadores da área odontológica e do conjunto do setor saúde”, propugnava “lutar por uma odontologia acessível a toda população, pública, gratuita, de boa qualidade e integral, onde as ações preventivas não sejam apenas um apêndice das ações eminentemente curativas, mas estas estejam contempladas num enfoque de promoção da saúde” e “opor-se frontalmente a qualquer tipo de mercantilização da prestação de serviços odontológicos e lutar para que o Estado Brasileiro, através do Sistema Único de Saúde assuma total responsabilidade por eles (...)”.

O MBRO teve papel protagonista na realização da 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, em outubro de 1986, e de seus quadros saíram vários dirigentes sindicais, pesquisadores e dirigentes de serviços públicos odontológicos que se integraram ao processo de democratização da sociedade brasileira. Mais especificamente esses profissionais estiveram envolvidos com a organização do ENATESPO, o Encontro Nacional de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico, e com a criação da ABRASCO, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva, e outras entidades congêneres em vários estados, contribuindo para a mudança de rumos na pesquisa científica, com o surgimento do movimento da Saúde Bucal Coletiva (SBC) ⁽⁴⁾ e nos serviços públicos odontológicos, cuja renovação dos programas, com foco numa concepção abrangente de saúde bucal. Foi sobre esta base que se assentou, solidamente, a Política Nacional de Saúde Bucal após a criação do SUS pela Constituição de 1988. ⁽⁵⁾

O período histórico que se abriu com a criação do SUS, na 267ª Sessão da Assembleia Nacional Constituinte, em 17/5/1988 (foram 472 votos favoráveis, 9 contrários e 6 abstenções), registrou profundas mudanças não apenas no arcabouço jurídico do sistema de saúde brasileiro, mas também pela gradual, mas firme, assunção da coordenação dos sistemas municipais de saúde pelos departamentos e secretarias criados com esse fim nas localidades que não contavam com tais instituições. Ainda que vários autores mencionem episódios de tentativas de manutenção da centralização do SUS, em parte bem-sucedidos, há convergência entre os analistas para o êxito da denominada “estratégia de municipalização” e do papel exercido pelo sistema de saúde no fortalecimento do ente municipal no desenvolvimento do federalismo brasileiro. ⁽⁶⁾⁽⁷⁾ As ações de saúde bucal acompanharam, em linhas gerais, essa tendência, embora considerada não prioritária pelos gestores municipais. Por essa razão, desde a criação do SUS, não foram poucos, nem tranquilos, os embates para que se lograsse efetivar a “inserção da saúde bucal no SUS”. Em 1993,

na 2ª Conferência Nacional de Saúde Bucal o tema central foi “Saúde bucal é direito de cidadania”, a indicar as dificuldades encontradas junto aos gestores municipais para que as ações nessa área não “ficassem para trás” na implementação da política pública de saúde. ⁽⁸⁾ Apenas no ano 2000, com a publicação da Portaria MS-1.444, de 28/12/2000, estabelecendo “incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do PSF”, houve algum avanço significativo na política nacional de saúde bucal (PNSB) vigente, com a inclusão da Equipe de Saúde Bucal (ESB) na estratégia Saúde da Família, ⁽⁹⁾ após idas-e-vindas que se iniciaram ainda em 1994, por iniciativa da FIO, a Federação Interestadual dos Odontologistas.

‘Brasil Sorridente’: gênese, apogeu e ocaso

Por várias razões, a eleição de Luiz Inácio Lula da Silva à presidência da República, em 2002, marcou em seu primeiro mandato (2003-2006) uma inflexão positiva nos rumos da PNSB. Vários analistas vêm se ocupando desse tema, de modo que está disponível, afortunadamente, boa literatura sobre esse período. Cabe assinalar, porém, que aqui mesmo, na revista ‘Tempus’, registrei ⁽¹⁰⁾ que até que a PNSB se consolidasse no âmbito do SUS, uma longa gênese marcara sua trajetória institucional, discrepando da tese segundo a qual a PNSB teria “surgido”, em 2002, após a eleição de Lula, em razão da ocorrência de “uma janela de oportunidade” decorrente de um “movimento político peculiar” correspondente ao “movimento de um grupo de militantes não pertencentes ao governo federal que disputavam um espaço institucional (dentro do Ministério da Saúde)” ⁽¹¹⁾, ponderando que esse processo foi bem mais complexo, tendo se iniciado na luta contra a ditadura civil-militar e ganhado expressão técnico-política nos ECEO (Encontro Científico de Estudantes de Odontologia), no ENATESPO, em alguns congressos e entidades de odontologia e de saúde coletiva, conferências de saúde, e fóruns como o Movimento da Reforma Sanitária e o MBRO. ⁽⁶⁾ Assinalei naquela análise que, em processo de relativamente longa maturação, foi se consolidando, nesses espaços técnico-políticos, um conjunto de propostas que, no governo Lula, se expressou nas “Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal”, documento político balizador do Programa Brasil Sorridente. ⁽¹²⁾ e que, provavelmente, “a decisão estratégica de maior relevância do governo Lula, na área de saúde bucal, tenha sido acolher e fazer suas as proposições democráticas – até então sistematicamente recusadas, enquanto conjunto, por todos os governos federais, de José Sarney (1985-1990) a Fernando Henrique Cardoso (1995-2002).”

As linhas gerais, de natureza política, do que viria a ser a PNSB sob o governo de Lula foram discutidas numa reunião em São Paulo, no dia 24 de novembro de 2002, logo após a eleição de Luiz Inácio Lula da Silva à presidência da República. Dessa reunião participaram militantes partidários representantes de três partidos políticos (PT, PCdoB e PSB), que compunham a coligação “Lula Presidente”, vindos de 11 estados. Os debates giraram em torno de um conjunto de propostas para uma política nacional de saúde bucal que, desde o período de resistência à ditadura militar, vinham se firmando como referência para a ação política desses militantes e partidos, no âmbito mais geral da saúde e, mais especificamente, da saúde bucal. Ao final da reunião foi aprovado o conteúdo de um documento intitulado “*Fome Zero e Boca Cheia de Dentes*”, em alusão à primeira

manifestação pública de Lula após a eleição, segundo a qual o combate à fome seria a prioridade número um do seu governo. Disse Lula, em 28/10/2002, que “meu primeiro ano de mandato terá o selo do combate à fome. Um apelo à solidariedade para com os brasileiros que não têm o que comer. Para tanto, anuncio a criação de uma Secretaria de Emergência Social, com verbas e poderes para iniciar, já em janeiro, o combate ao flagelo da fome. Estou seguro de que esse é, hoje, o clamor mais forte do conjunto da sociedade. Se ao final do meu mandato, cada brasileiro puder se alimentar três vezes ao dia, terei realizado a missão de minha vida.” O documento de São Paulo sobre a saúde bucal resumia as principais decisões da reunião, tendo sido encaminhado às direções nacionais dos respectivos partidos políticos e aos representantes da coligação “Lula Presidente”, integrantes da comissão de transição de governo. Esse documento apresentava um diagnóstico da situação da saúde bucal, identificava ações imediatas a serem desenvolvidas nos primeiros 100 dias de governo, propunha um balizamento geral para o trabalho a ser desenvolvido na área de saúde bucal no âmbito do futuro governo federal, e, também, fazia considerações sobre critérios para escolha do ministro da Saúde e do responsável pela Política de Saúde Bucal do Governo Lula que se iniciaria em breve.

Os autores de “*Fome Zero e Boca Cheia de Dentes*” esclareceram, no próprio documento, que **“tornar fome zero uma realidade para todos os brasileiros implica assegurar-lhes condições para mastigar bem [grifos no original]**. E ter dentes é condição para mastigar bem. Manter dentes saudáveis e, na sua falta, prover dentes aos que deles necessitam constitui, sem dúvida, enorme desafio no conjunto de desafios do Programa Fome Zero. Daí nossa consigna: **Fome zero, boca cheia de dentes!**” [grifos no original]. O documento destaca “o empenho dos trabalhadores dos serviços públicos odontológicos”, a luta travada por setores do sindicalismo odontológico e a participação de setores progressistas nas universidades, afirmando que tais lutas “confluíram para a presença ativa da área de saúde bucal nos momentos políticos mais significativos de nossa história recente (...)”. Constam desse documento 23 itens que deveriam balizar a atuação do governo federal na área de saúde bucal.

Nos governos de Lula (2003-2006 e 2007-2010) a PNSB ganhou a denominação de “Programa Brasil Sorridente”, como expressão de *marketing* social e integrada ao “Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde no Brasil”, objeto da Portaria 2.607, de 10/12/2004 do MS. Nesse documento, foram identificados os princípios norteadores e as linhas de ação previstas, bem como foi enfatizada a necessidade de se reorientar o modelo de atenção em saúde bucal e buscar a articulação com os setores da educação e da ciência e tecnologia. ⁽⁸⁾

O inegável sucesso da fase de implementação do ‘Brasil Sorridente’ está registrado em vários estudos publicados em periódicos e livros bem qualificados. ^{(13) (14) (15)} Cabe enfatizar, contudo, que entre 2003 e 2010 foram criados 853 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), o que corresponde à instalação de aproximadamente 2,22 unidades desse tipo por semana (8,89/mês), criadas 16.163 novas Equipes de Saúde Bucal, correspondendo a 168,36 novas ESB/mês (10) e entre 2005 e 2008 foram instalados sistemas de fluoretação em 503 municípios, em 11 estados,

beneficiando 7,6 milhões de brasileiros, a um ritmo de expansão de 10,5 municípios/mês e 5.205 pessoas/dia. ⁽¹⁶⁾

Não obstante tais indicadores, avaliações qualitativas da implementação da PNSB sob os governos de Lula indicam uma dificuldade relacionada com o grau de “nacionalidade” dessa política pública, vista não raramente como uma política “federal”.

Um desafio que persiste e que deve ser enfrentado com maior determinação nos próximos anos é da efetiva “nacionalização” da PNSB. Martino (2011) analisou a adesão à PNSB em 39 municípios da Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), no período de 2006 a 2009, segundo o porte do orçamento municipal, aferido pelas receitas disponíveis, PIB per capita, despesa total com saúde e filiação partidária do prefeito. Não foram constatadas correlações entre a adesão à PNSB e as variáveis consideradas, com exceção da filiação partidária do prefeito. Dos 39 municípios, 10 não aderiram, mas a adesão foi de 100% nos sete municípios em que o prefeito era filiado ao Partido dos Trabalhadores (PT), o mesmo do Presidente da República, em 2004. Martino assinala que “além do fato de os municípios terem suas prioridades para as políticas públicas, deve-se considerar que, previamente ao surgimento [*do ‘Brasil Sorridente’, como expressão*] da PNSB, tinham suas próprias definições para intervenção nessa área”. Em tais situações, pondera, implementar o ‘Brasil Sorridente’ “implica reorientações que podem colidir com suas possibilidades e suas agendas.” ⁽¹⁷⁾

O caso da RMSP, analisado por Martino, põe em relevo o desafio apontado por um dos entrevistados na pesquisa “*Relações de poder na Política Nacional de Saúde Bucal*” ⁽¹⁸⁾ ao indicar que “a PNSB tem que deixar de ser uma política de governo para ser uma política de Estado. Ela precisa de mais tempo para amadurecer, para conformar esse modelo de saúde bucal (...)”.

Quase uma década depois, em 2017, seria apresentado ao Congresso Nacional, pelo senador e ex-ministro da Saúde Humberto Costa, o Projeto de Lei (PL) nº 8.131 propondo, essencialmente, que a PNSB seja instituída em lei como uma política de Estado, ao alterar a lei federal 8080/90, que regulamenta o SUS.

PNSB após a ruptura de 2016

O PL 8131/17 é uma tentativa de assegurar, no plano legal, a presença da saúde bucal nos planos de saúde nas três esferas de governo, sobretudo no âmbito municipal. A tentativa resulta do amplo reconhecimento de que o ‘Brasil Sorridente’ foi a mais importante política de saúde bucal com abrangência nacional implantada no país, pois fez avanços muito importantes na mudança do modelo de atenção, abrindo espaços estratégicos para as propostas vinculadas ao ideário da saúde bucal coletiva. Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são a face mais visível dessas mudanças, ampliando de modo significativo o acesso da população às ações de média complexidade e tirando a odontologia pública no SUS de uma espécie de “confinamento” à atenção básica. A inserção da saúde bucal na estratégia de Saúde da Família também foi um marco. Tenho dito, porém, que o mais relevante não foi nem uma coisa nem outra, mas o fato de ser uma política pública ligada umbilicalmente ao conjunto das políticas sociais de um governo (o governo de Luiz Inácio Lula da Silva) que implantou e desenvolveu o programa, sendo a um só tempo uma parte

desse conjunto e, também, um componente indispensável para que o conjunto fosse o que foi. ⁽¹⁹⁾ O uso do verbo no tempo pretérito (“foi”) tem sido objeto de alguma irritação por parte de setores vinculados à implementação do ‘Brasil Sorridente’. Irritação despropositada, registre-se, pois aquele conjunto de políticas sociais do qual o ‘Brasil Sorridente’ foi parte relevante, tendo sido uma das políticas sociais de maior visibilidade pública dos governos pré-destituição de Dilma Rousseff, em 2016. Não sem razão, o conjunto de políticas de Estado orientado ao exercício de direitos sociais constitucionais tem sido um dos principais alvos dos governos que se seguiram à referida destituição. Por esse motivo, tenho reiterado que o Brasil Sorridente, tal como o conhecemos nos governos Lula e Dilma, acabou. Há, decerto, uma política de saúde bucal em curso e o nome-fantasia ‘Brasil Sorridente’ foi mantido até este momento, mas evidentemente já não se trata mais de um processo político-social com as características que marcaram originalmente sua concepção e implementação. ⁽²⁰⁾ Tal afirmação está, aliás, em sintonia com a afirmação de um dos entrevistados do estudo “*Relações de poder na Política Nacional de Saúde Bucal*”, publicado em 2009, para quem “A PNSB não é apenas um documento técnico, mas a forma de expressão de uma política, de uma concepção sanitária.” ⁽¹⁸⁾ Evidentemente, o conjunto das políticas públicas implementado pelo governo de Jair Bolsonaro nada tem a ver com a concepção sanitária que deu origem ao ‘Brasil Sorridente’.

Cabe assinalar, porém, que desde meados de 2005, a Odontologia de Mercado intensificou as pressões na disputa pelo modelo de atenção. Um episódio significativo dessas pressões foi a Audiência Pública realizada em 2005, na Câmara dos Deputados, para analisar o Projeto de Lei 1.140 de 2003, que tratava da regulamentação das profissões de técnico (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB). Setores da categoria odontológica contrários à regulamentação organizaram-se nacionalmente e agiram fortemente contra aspectos centrais daquele PL. As pressões surtiram efeito, pois resultaram em alterações negativas no PL gerando, porém, ambiguidades na norma legal, que acabaram por retirar dela a força que deveria ter para dar sustentação ao importantíssimo trabalho que TSB e ASB podem e devem realizar, integrados plenamente às Equipes de Saúde Bucal. Não obstante, em 2008, o presidente Lula sancionou a lei 11.889, regulamentando o exercício das profissões de nível médio de TSB e ASB. Desde então, porém, diminuiu o ritmo de alguns avanços previstos para o ‘Brasil Sorridente’ e, mais recentemente, com a aprovação da nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), à revelia do Conselho Nacional de Saúde, as perspectivas se tornaram abertamente desfavoráveis. A insuficiência do apoio institucional à formação de ASB e TSB no âmbito do SUS e a composição de Equipes de Saúde Bucal plenas, superando o cenário predominante de equipes sem TSB, constitui-se no principal desafio das próximas décadas para avançar na mudança do modelo de atenção em saúde bucal, assegurar a integralidade do cuidado odontológico e vencer barreiras que se interpõem ao acesso universal.

Financiamento

Constitui um axioma afirmar que a prioridade atribuída a uma política pública pode ser medida pelo aporte de recursos a ela alocados. A eleição de Lula em 2002 produziu alterações profundas na PNSB. Conforme mencionado, tais avanços foram notáveis e estão amplamente documentados, sendo reconhecidos dentro e fora do Brasil. Mas se expressam também, como não poderia deixar

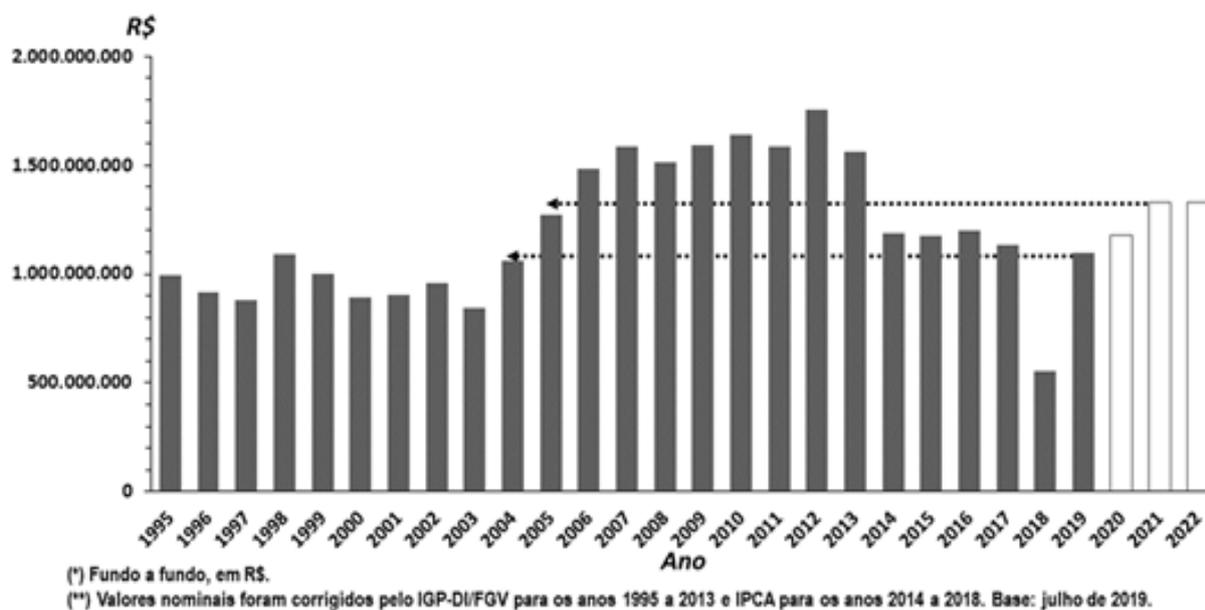
de ser, no volume de recursos alocados à referida política pública, corroborando o que registra a literatura científica sobre o tema.

Os aportes financeiros à PNSB, cuja média para o período de 1995 a 2002 registrou R\$ 953.387.674,56 (em valores corrigidos pelo IPCA/IBGE, para 1/7/2019), alcançou a média de R\$ 1.373.800.626,59 no período de 2003 a 2010, atingindo o valor de R\$ 1.754.877.233,10 em 2012, no primeiro governo de Dilma Rousseff, cuja média ficou em R\$ 1.410.509.039,67.

Após a destituição de Dilma, em 2016, o aporte de recursos para a PNSB no governo de Michel Temer (2016-18) foi substancialmente diminuído, registrando-se um notável recuo para R\$ 555.704.516,30 em 2018, 58,3% menor do que até mesmo a média do período 1995-2002, pré-‘Brasil Sorridente’.

O governo Bolsonaro anunciou valores que pretende alocar à PNSB no período 2019-2022. Para 2019 estima-se que R\$ 1.094.451.230,00 serão alocados à saúde bucal no SUS e a perspectiva é chegar em 2022 com R\$ 1.329.612.075,00. Este valor é próximo da média alocada ao ‘Brasil Sorridente’ no período 2003-2010, e similar ao volume de recursos de 2004. Mas naquele ano o país não contava com as 26.807 Equipes de Saúde Bucal, 1.138 CEO, 1.970 laboratórios regionais de prótese dentária e 302 Unidades Odontológicas Móveis (33 atendendo nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e 7 em programas ‘Consultórios na Rua’), que registrava em dezembro de 2018. Essa colossal ampliação da rede física e de pessoal que marcou a PNSB de 2003 a 2019 requer a alocação de mais recursos para financiá-la. Mas constata-se significativa atrofia de recursos, pondo em risco a continuidade da PNSB, conforme mostra a Figura 1, construída com base em dados oficiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde e os constantes no estudo de Cinthia Sampaio Cristo. ⁽²¹⁾ Assim, o indicador do financiamento também sinaliza o ocaso do ‘Brasil Sorridente’, que padece sob iminência de estiolamento.

Figura 1. Transferências federais(*) para investimento e custeio de ações de saúde bucal no SUS(**), no período 1995-2019.



O cenário de brutal retração no financiamento da saúde bucal no SUS poderá ser agravado, substancialmente, caso não seja revogada a Emenda Constitucional (EC) nº 95/2016, tristemente conhecida como “EC da Morte”, a qual congela por 20 anos os recursos para o SUS, tomando como base o ano de 2016 e corrigindo-os pela inflação do ano anterior. A EC-95/2016 agrava ainda mais o crônico subfinanciamento do SUS ⁽²²⁾ e, dada a característica “hospitalocêntrica” do sistema de saúde brasileiro ⁽²³⁾, com drenagem de recursos da saúde para a atenção terciária, as perspectivas para a Atenção Primária em Saúde, ou Atenção Básica, não são favoráveis, atingindo fortemente a PNSB. A aprovação do PL nº 8.131/2017 não terá, *per se*, potência suficiente para alterar significativamente esse cenário.

Por isto, as decisões de governo a que estou me referindo representam o fim do ‘Brasil Sorridente’ tal como o conhecemos, que foi uma prioridade de governo, com recursos razoáveis (ou seja, cronicamente subfinanciado como é de amplo conhecimento, mas em equidade com outras “saúdes”). Nesta disputa sobre o destino dos recursos públicos, dentro do SUS e envolvendo a Saúde Complementar, a Saúde Bucal é considerada uma “parte fraca”, que deve ceder, e vem efetivamente cedendo, às pretensões de austeridade econômica ⁽²⁴⁾ do governo federal.

Modelo de Atenção

Não obstante os reconhecidos avanços registrados na PNSB nas duas primeiras décadas do século XXI, persistem dificuldades relacionadas com a mudança do modelo de atenção em saúde bucal. ⁽²⁵⁾ Porém, se dificuldades são inerentes a qualquer processo de mudança, uma dificuldade adicional diz respeito ao próprio processo de mudança, vale dizer ao rumo, ao sentido específico da mudança que se pretende lograr na organização dos serviços e nas práticas de saúde bucal no setor público. O reconhecimento desse sentido é crucial, uma vez que define um rumo e objetivos a serem perseguidos. A propósito, atribui-se a Sêneca, o político romano, também exímio navegador, o aforismo segundo o qual “não há vento a favor para quem não sabe em que porto quer atracar”. Trata-se, pois, de delinear um “*porto*” para o modelo de atenção em saúde bucal.

Em “*Saúde Bucal no Brasil: muito além do céu da boca*” ⁽⁸⁾ afirmamos que o conflito fundamental que caracteriza a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) em curso no Brasil no século XXI é travado entre as correntes que identificamos como ‘*Saúde Bucal Coletiva*’ (SBC) e ‘*Odontologia de Mercado*’ (OM), pois ambas, sendo articuladas e derivadas de diferentes correntes político-ideológicas, procuram influenciar os rumos da PNSB, na defesa de seus respectivos interesses. Para isto, disputam cotidianamente os rumos do modelo de atenção em saúde bucal. A SBC quer o modelo com certas características e a OM com outras.

Conforme os seus elementos constituintes, a SBC e a OM propõem modelos de atenção que poderiam ser delineados, em linhas gerais, de acordo com os eixos analíticos expostos no Quadro 1.

Quadro 1. O modelo de atenção à saúde bucal segundo as perspectivas da Saúde Bucal Coletiva e da Odontologia de Mercado.

| EIXOS DE ANÁLISE | ODONTOLOGIA DE MERCADO | SAÚDE BUCAL COLETIVA |
|-------------------------|-------------------------------|--|
| Explicação da Doença | Biológica | Determinação Social |
| Foco da Atenção | Indivíduo Doente | Toda a População |
| Sujeito da Prática | Cirurgião-Dentista | Equipe de Saúde Bucal |
| Estratégia de Cobertura | Demanda Espontânea | Demanda Epidemiologicamente Programada |
| Tecnologia | Dependente de Inovações | Adequada ao Contexto |
| Processo de Trabalho | Competição | Cooperação |
| Cuidado Odontológico | Mercadoria | Direito Social |
| Enfoque da Abordagem | Reabilitação | Fatores Comuns de Risco |

Os próximos anos serão decisivos para a redefinição dos rumos da saúde bucal no SUS, vale dizer, do modelo de atenção que prevalecerá para a PNSB, tendo em vista os projetos de sociedade em disputa política no Brasil, e com profunda repercussão sobre os rumos do SUS e da política nacional de saúde, nela incluída a política de saúde bucal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PL nº 8.131/2017, que oficializa em lei a inserção da Saúde Bucal no SUS, ainda tramitava no Congresso Nacional quando este artigo foi finalizado. Sua aprovação era tida como certa, restando a indagação sobre se haveria sanção presidencial, dado o retrospecto de aberta hostilidade a qualquer política pública instituidora ou reafirmadora de direitos sociais do governo brasileiro (2019-2022). Prevalece, também no governo de Jair Bolsonaro, a ascendência avassaladora da área econômica sobre a social. Contudo, seja qual for o desfecho, não estão mais presentes na cena brasileira as condições políticas que tornaram possível o programa ‘Brasil Sorridente’, tal como se concretizou nos governos de Lula e Dilma. É esta a razão por que neste estudo enfatiza-se o seu fim. Com efeito, salvo se aceita-se resignadamente sua redução a um mero “programa de odontologia”, é lícito assentir com seu ocaso. Cabe assinalar, por fim, que o ocaso do ‘Brasil Sorridente’ não equivale a um vazio da política nacional de saúde bucal. Esta, seja como for, segue seu curso histórico, uma vez que, desde que no início dos anos 1950 o Estado brasileiro marcou sua presença institucional com ações nesse setor,⁽²⁶⁾ não há mais vácuo, nem indefinições sobre o que fazer, estejam implícitas ou explícitas. Afinal, é inexorável que, alterando-se os contextos histórico-sociais que implicam transformações na PNSB, mudem os valores e os rumos que lhe são imprimidos pela política, enquanto expressão coletiva da vontade humana.

Declaração de conflito ético

O autor integrou a Comissão de Assessoramento da Coordenação Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde no período de 14/01/2004 a 31 de dezembro de 2010, nos termos da Portaria GM/MS nº 36, de 14/01/2004.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Narvai PC. A questão odontológica. *Saúde em Debate*. 1980;5(10):35–6.
2. Volnei Garrafa, Moysés SJ. Odontologia brasileira: tecnicamente elogiável, cientificamente discutível, socialmente caótica. *Divulg Saúde Debate*. 1996;(13):6–17.
3. Renovação Odontológica. *Jornal de Saúde da AMEPAR – Associação dos Municípios do Médio Paranapanema - Ed 12*. 1985 Jul;3.
4. Soares CLM, Paim JS, Chaves SC de L, Rossi TRA, Barros SG, Cruz DN. O movimento da saúde bucal coletiva no Brasil. *Cienc e Saude Coletiva*. 2017;22(6):1805–16.
5. Frazão P, Narvai PC. Saúde bucal no SUS: 20 anos de lutas por uma política pública. Vol. 33, *Saúde em Debate*. 2009. p. 64–71.
6. Narvai PC, Frazão P. O SUS e a política nacional de saúde bucal. In: Pereira AC, editor. *Tratado de saúde coletiva em odontologia*. 1ª. Nova Odessa: Napoleão; 2009. p. 17–34.
7. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, MacInko J. The Brazilian health system: History, advances, and challenges. *Lancet [Internet]*. 2011;377(9779):1778–97. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60054-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60054-8)
8. Narvai PC, Frazão P. Saúde bucal no Brasil: muito além do céu da boca [Internet]. 1ª. Rio de Janeiro: Ed.Fiocruz; 2008. 148 p. Available from: <http://books.scielo.org>
9. Brasil. Portaria MS nº 1.444, de 28/12/2000. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. p. 85.
10. Narvai PC. Avanços e desafios da Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil. *Tempus - Actas Saúde Coletiva [Internet]*. 2011;5(3):21–34. Available from: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1039/948>
11. Bartole M. concepção e formulação de políticas e programas com enfoque da integralidade: o exemplo da política nacional de saúde bucal. In: Lopes M, editor. *Saúde bucal coletiva: implementando ideias. concebendo integralidade [Internet]*. 1ª. Rio de Janeiro: Ed.Rubio; 2008. p. 161–73. Available from: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/saudebucal/publicacoes.php>

12. Brasil. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p. 16.

13. Pucca Junior GA, de Lucena EHG, Cawahisa PT. Financing national policy on oral health in Brazil in the context of the unified health system. *Braz Oral Res.* 2010;24(SUPPL. 1):26–32.

14. Fadel CB, Geny M, Queiroz S. ARTIGO ARTICLE A inclusão da odontologia no Programa Saúde da Família no Estado do Paraná , Brasil Inclusion of oral health services in the Family Health Program in the State of Paraná , Brazil. *Program.* 2005;21(4):1026–35.

15. Corrêa GT, Celeste RK. Associação entre a cobertura de equipes de saúde bucal na saúde da família e o aumento na produção ambulatorial dos municípios brasileiros, 1999 e 2011. *Cad Saude Publica.* 2015;31(12):2588–98.

16. Antunes JLF, Narvai PC. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. *Rev Saude Publica.* 2010;44(2):360–5.

17. Martino LVS. A política nacional de saúde bucal em municípios da região metropolitana de São Paulo, na primeira década do século XXI [Internet]. [São Paulo]: Universidade de São Paulo; 2011. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-26012012-112537/>

18. Andrade FR de. Relações de poder na Política Nacional de Saúde Bucal. Goiânia: Ed.UFG; 2009. 115 p.

19. Narvai PC. Entrevista: As bocas de nossa gente refletem nossas iniquidades. *RADIS.* 2017;21–2.

20. Narvai PC. O fim do Brasil Sorridente? *Jornal Odonto* [Internet]. 2017; Available from: https://www.jornaldosite.com.br/materias/artigos&cronicas/anteriores/paulo_capel/artcapel238.htm

21. Cristo CS. Gasto federal com ações odontológicas ambulatoriais no Brasil: uma análise exploratória. Universidade de São Paulo; 2009.

22. Mendes Á, Carnut L, Guerra LD da S. Reflexões acerca do financiamento federal da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate.* 2018;42(spe1):224–43.

23. Ferreira RC, Fiorini VML, Crivelaro E. Formação profissional no SUS: o papel da Atenção Básica em Saúde na perspectiva docente. *Rev Bras Educ Med.* 2010;34(2):207–15.

24. Costa NDR. Brazilian healthcare in the context of austerity: Private sector dominant, government sector failing. *Cienc e Saude Coletiva.* 2017;22(4):1065–74.

25. A Nickel CD, Alba Nickel D, Garcia Lima F, Bidigaray da Silva B. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil Dental care models in Brazil. *Fev. 2008;24(2):241–6.*

26. Narvai PC. Saúde bucal coletiva: Caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. *Rev Saude Publica. 2006;40(SPEC. ISS.):141–7.*

Artigo apresentado em outubro 2019

Artigo aprovado em janeiro de 2020

Artigo publicado em maio de 2020