



DEPARTAMENTO DE  
**Saúde Pública**  
Universidade Federal de Santa Catarina



**GOVERNO  
DE SANTA  
CATARINA**  
Secretaria da Saúde



apresentam

# **Odontologia, Saúde Bucal e o Sistema Único de Saúde: uma aproximação necessária**

**Prof. Dr. João Luiz Gurgel Calvet da Silveira - FURB**

# O Brasil e as metas da FDI/OMS

**Valores mundiais de referência** para impulsionar medidas de melhoria da SB nos países.

Estabelecidas para os anos 2000 e 2010.

Ineficiente como parâmetro global porém um poderoso **fator de motivação** para melhoria da SB na dimensão política.

O Brasil alcançou **somente** a meta para cárie com o CPO-D médio nacional de 2,78 aos doze anos em 2003.

Por que?



# Nosso objetivo

Fomentar a **reflexão crítica** sobre a saúde bucal no SUS, considerando seus aspectos histórico, político-organizativo, epidemiológico e legal.

# Mas o que seria Política Pública?

Diretriz elaborada para enfrentar um  
**problema público**

Deve apresentar:

**Intencionalidade pública** – motivação para estabelecer ações para resolver um **Problema público**, fazendo diferença entre uma situação atual vivida e uma situação ideal possível frente à **realidade coletiva**

# Para enfrentar um problema por meio de Política Pública precisamos compreender...

Que diferença faz?  
Quem ganha o quê?  
Por quê?

Em essência trata-se de enfrentar o embate em torno de **ideias e interesses contraditórios**

# Qual a finalidade de uma Política Pública?

**Reduzir iniquidades** no acesso e  
na utilização de serviços

Deve integrar ações **intersectoriais públicas** com  
qualidade e impacto nos principais  
**indicadores epidemiológicos**



# Evidência

Sugere que necessidades de cuidados em SB **não atendidas** aumentam quando há menor cobertura por fontes públicas de financiamento, mostrando que a dependência de financiamento privado para cuidados de saúde é um fator para **limitar o acesso**

# Comparando Sistemas de SB

Cobertura de cuidados com a saúde bucal	Brasil	Canadá	França	Reino Unido	EUA
% da população coberta por financiamento público	<b>37.0</b>	5.5	100.0	100.0	5.0
% da população coberta pelo seguro odontológico privado	9.5	62.6	95.0	11.8	59.5

O SUS busca ideologicamente constituir um sistema universal de SB.

Ainda precisa implantar o que está legalmente definido na Constituição Brasileira.

Observa-se uma proporção substancial da população descoberta.

# Comparando Sistemas de SB

Gasto em SB e fontes de financiamento.	Brasil	Canadá	França	Reino Unido	EUA
Despesa total em saúde bucal como % do PIB	<b>0.17</b>	0.80	0.50	0.60	0.70
Gasto total com SB como % do gasto com saúde	<b>1.8</b>	7.4	4.6	4.1	4.0
Gasto com SB <i>per capita</i> (US\$)	<b>20.75</b>	309.40	175.70	141.23	349.00
Gasto público com saúde bucal como % do gasto total com saúde bucal	<b>10.4</b>	5.3	35.6	46.0	9.3

O Brasil oferece a maior cobertura (universal) e a maior cesta de serviços (integral) porém com o menor investimento público e estatal.

As pessoas, empresas e o Estado gastam menos com SB no Brasil. O SUS financiou apenas 10,4% do total de gastos com saúde bucal.

# Comparando Sistemas de SB

Organização, gerenciamento e entrega de serviços de SB	Brasil	Canadá	França	Reino Unido	EUA
Número de dentistas praticantes	<b>256.889</b>	20.789	43.146	37.049	186.084
Taxa de dentistas por 1.000 habitantes	<b>1.14</b>	0.59	0.67	0.50	0.60

No Brasil o excesso de oferta de dentistas e de cursos de graduação em odontologia não resultam em maior acesso a cuidados de SB. Destacam-se a distribuição geográfica desigual de profissionais e baixo financiamento.

# Comparando Sistemas de SB

Resultados de Saúde Bucal	Brasil	Canadá	França	Reino Unido	EUA
CPO-D médio aos 12 anos	<b>2.1</b>	1.0	1.2	0.7	1.3
% de indivíduos que visitaram o dentista nos últimos 12 meses	<b>40.2</b>	74.5	52.0	64.0	42.2
% de indivíduos que necessitaram de cuidado odontológico mas não acessaram nos últimos 12 meses	<b>15.2</b>	17.3	8.4	3.0	16.1

O Brasil ainda apresenta o maior CPO-D.  
Sofre com maior disparidade regional na prevalência de doenças bucais

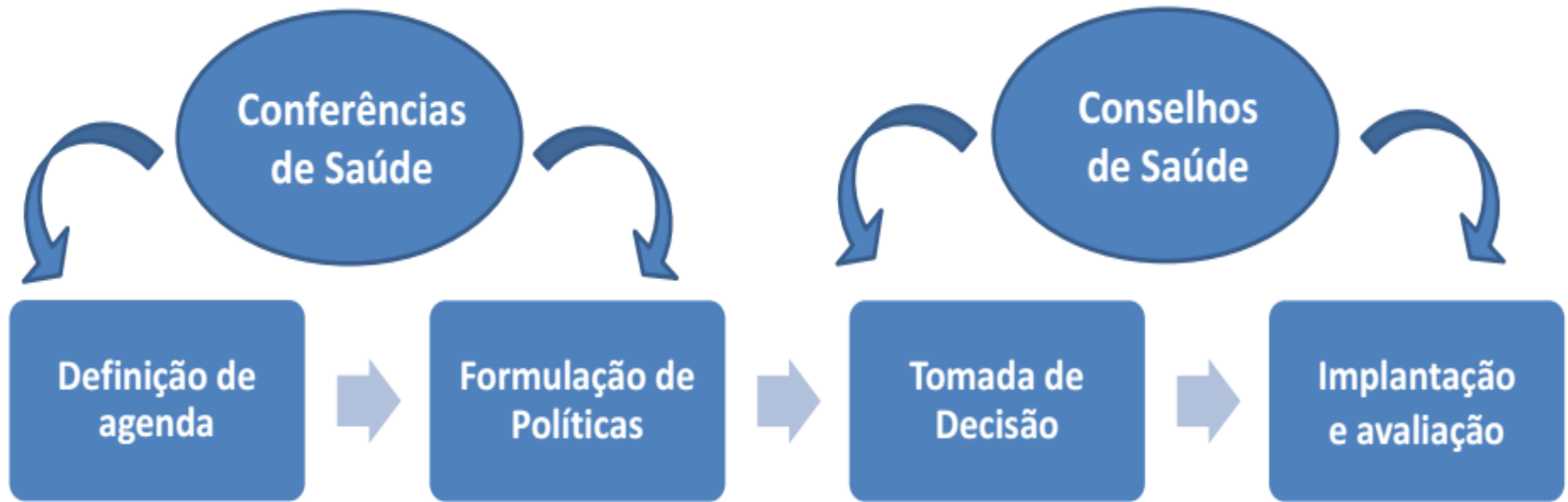
## Em Síntese

O Brasil possui o sistema de saúde bucal “mais jovem” entre os países analisados.

Pode aproveitar esse estágio de desenvolvimento do SUS para garantir a SB como direito de cidadania.

A cobertura universal é uma grande força do modelo brasileiro, porém necessita melhorar o financiamento público.

# Processo de produção de Políticas Públicas de Saúde no Brasil



Características do processo:

Participativo - Ascendente - Inclusivo

Amparo Legal: LOS 8.142/90 - LOS 8.080/90

# Histórico das Conferências de Saúde Bucal no Brasil

Ano	Contexto	Diagnóstico e Propostas
1986 – 1ª CNSB Saúde direito de todos e dever do Estado	Abertura política	Inserção da odontologia no SUS SB parte integrante e inseparável da SG
1993 - 2ª CNSB SB como direito de cidadania	Diminuição do papel do Estado SUS incipiente Tentativa de mudar o art. 196 da CF	SB “iatrogênica, excludente e ineficaz” Denuncia do desmonte do Estado e da seguridade social Necessidade de novo modelo de atenção em SB Rever a formação de RH
2004 - 3ª CNSB Acesso e qualidade de vida - superando a exclusão social	Poucos avanços desde a década de 90	Recomenda a necessária revisão do Modelo de Ensino e Prática odontológica para reverter as graves necessidades de SB da pop. SB como prioridade nas políticas de saúde Lançamento da PNSB e “Programa Brasil Sorridente”



# A PNSB Brasil Sorridente...

Deve garantir acesso a ações e serviços como direito público **universal** para superar a iniquidade

ou

Saúde Bucal como **privilégio** para os que podem pagar por serviços particulares

# Eixos Estruturantes da PNSB

Componente	Avanços
1- Reorganização da AP em SB	Aumento da cobertura: unidades móveis Atenção a pop. vulnerável (quilombolas, indígenas, pobreza urbana)
2- Ampliação e qualificação da atenção especializada	Centros de Especialidades Odontológicas – CEOS Laboratórios Regionais de Próteses Dentária - LRPD
3- Assistência na Atenção Terciária	Emissão pelo CD de autorização para internação Tratamento Odontológica para pessoas com necessidades especiais Assistência e SB para pacientes oncológicos

# Eixos Estruturantes da PNSB (cont.)

Componente	Avanços
4- Promoção e prevenção	Ampliação de redes de abastecimento de água fluoretada Kits de higiene bucal
5- Reestruturação e qualificação	Doação de equipamentos odontológicos Incentivo e financiamento à pesquisa em saúde bucal coletiva
6- Vigilância, monitoramento e avaliação	Implantação de rede de centros colaboradores em vigilância à SB Desenvolvimento de Pesquisas epidemiológicas transversais em SB (SB Brasil 2000 e 2010)

# A PNSB aos seus 14 anos

Percebe-se **Sintonia** com as políticas gerais da saúde.

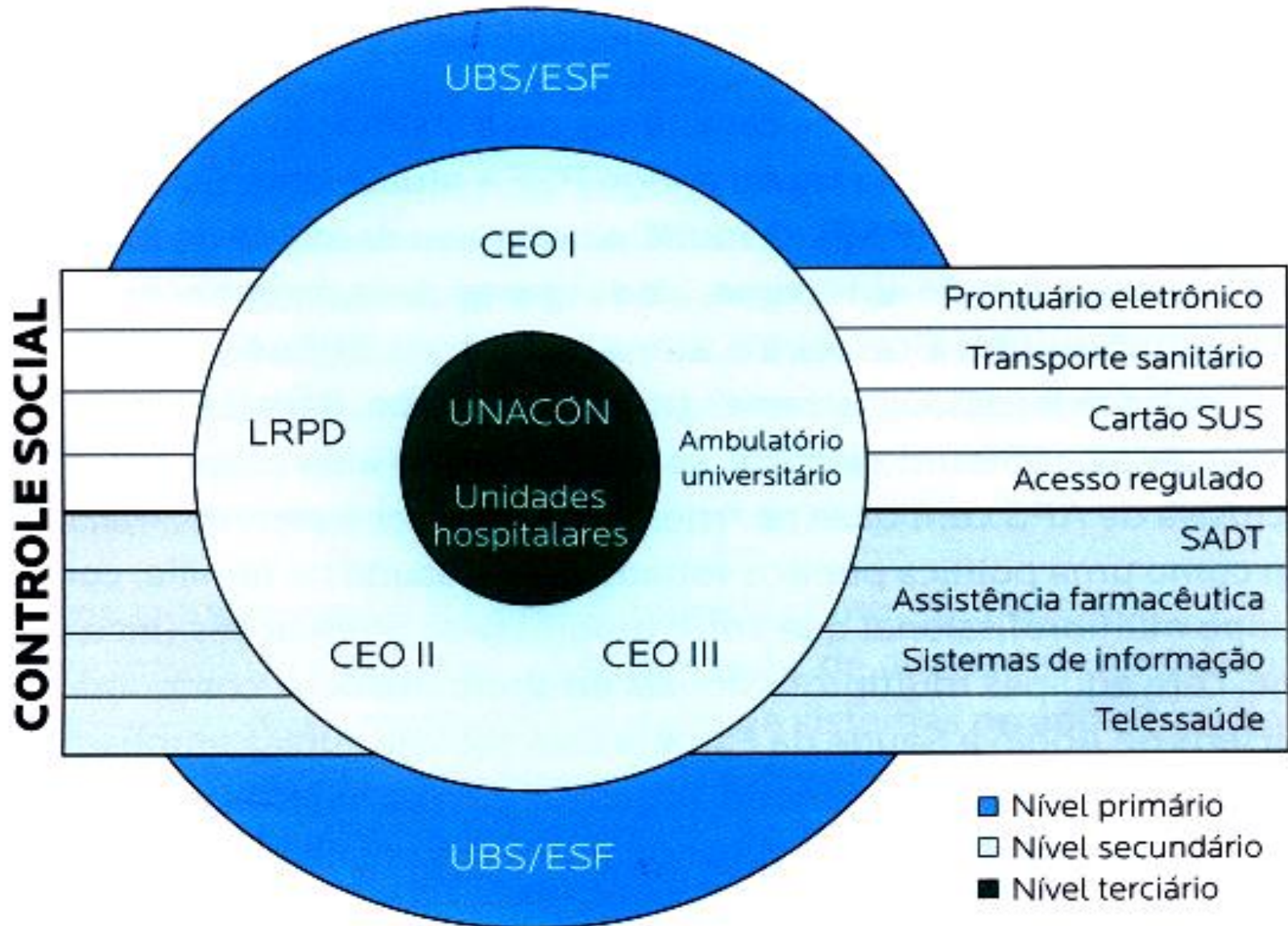
Adensamento setorial com **direcionalidade**.

Ação **intersectorial**: educação, saneamento.

Sua sustentabilidade e impacto na SB dependem de sua **capilaridade política** e seu “enraizamento” no tecido social brasileiro

Constituição da **Rede de Saúde Bucal**

# A Rede de Atenção em SB



# **Desafios e possibilidades da inserção do dentista no SUS**

# Saberes e fazeres necessários ao dentista no SUS

Realizar diagnóstico, prevenção e tratamentos.

Promover ações multiprofissionais individuais e coletivas

Coordenar e supervisionar a equipe de SB.

Planejar, gerenciar e avaliar as ações.

Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados.

Outras ações comuns à todos da equipe.

**Ou seja...**

**Competências, habilidades e atitudes  
muito além do currículo “tradicional”**



# O SUS como “ordenador” da formação do dentista

Constituição 1988, Art 200, compete ao SUS:  
“**ordenar** a formação de recursos humanos  
na área de saúde”

São significados de “ordenar”:

**Arrumar** de forma organizada

**Mandar**, determinando que se cumpra

**Preparar** ou coordenar algo

# Políticas de Regulação e Fomento para a formação e o cuidado em saúde



Estratégias e políticas **interministeriais**.

**Sinergia** de objetivos e processos.

**Intersetorialidade:** Educação e Saúde.

# DCN para os cursos de graduação em odontologia

“Parágrafo único. A formação do Cirurgião Dentista deverá contemplar o **sistema de saúde vigente** no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência e o trabalho em equipe”.

# Profissão e Mercado

Crise no mercado liberal da odontologia.

Pletora profissional ou má distribuição?

O SUS como o maior empregador.

Carreira e salários: uma necessidade do SUS.

# Avaliação de Políticas

**Não limitadas** ao seu efeito global na Saúde Coletiva

Avaliar resultado de intervenção sobre quadros de  
**iniquidade em SB**

Considerar **indicadores epidemiológicos** de SB

Moisés, 2013.

# PMAQ - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

Objetivo: incentivar gestores e equipes a melhorar a qualidade dos serviços

Cria uma **cultura de avaliação** para mudanças

Eleva o repasse de recursos do **incentivo federal** para os municípios

Possui dimensões **analítica e reflexiva**

Tem caráter **contínuo e permanente**

# AMAQ - Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade

Sistema eletrônico

Momento I- Sensibilização e estratégias pactuadas

Momento II - Sensibilização dos gestores,  
coordenadores e equipes/profissionais

Momento III - Discussão dos desafios e ações

Momento IV - Elaboração da matriz de intervenção e  
dos planos estratégicos

Momento V - Avaliação dos resultados alcançados

Tipos: AB/SB/NASF/CEO

# Decreto 7.508/2011 – uma opção pela APS

A SB na **Rede de Atenção.**

ESF como **Portas de Entrada.**

**Regiões de saúde:** integram a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços.

**Mapas de Saúde:** descrição geográfica da distribuição de recursos humanos, ações e serviços de saúde.

**Pactos Interfederativos.**



# Em síntese

A inserção do dentista no SUS apresenta **problemas estruturais** de natureza histórica, econômica, política e cultural.

As respostas precisam alcançar resultados permanentes na forma de **políticas públicas** e Leis que as amparem.

Políticas públicas necessitam ser **conhecidas e apropriadas** pela população em geral como princípio de cidadania.

**Obrigado**

# Referencias

MOYSÉS, SJ. Saúde coletiva: políticas, epidemiologia da saúde bucal e redes de atenção odontológica. [orgs.] KRIGER, L; MOYSÉS, SJ; MOYSÉS, ST. [coord] MORITA, MC. São Paulo: Artes Médicas, 2013.

NEUMANN , DG; QUIÑONEZ, C. A comparative analysis of oral health care systems in the United States, United Kingdom, France, Canada, and Brazil. NCOHR WORKING PAPER SERIES Researchgate. Technical Report · June 2014 . Disponível: <https://www.researchgate.net/publication/276127389>

SECCHI, L. Políticas Públicas: Conceitos, esquemas, casos práticos. 2 ed. São Paulo: Cengage Learning. 2013

# Perguntas e respostas

**Avalie a webpalestra de hoje:**

<https://goo.gl/forms/xSMaKIFM6I9IFS652>