

# POLÍTICAS DE SAÚDE BUCAL\*

Helenita Correa Ely<sup>1</sup>  
Danusa Queiroz e Carvalho<sup>2</sup>  
Márcia dos Santos<sup>3</sup>

## BREVE HISTÓRICO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE BUCAL NO BRASIL

As políticas públicas de saúde no Brasil mantiveram, historicamente, uma relação direta com a política econômica e apresentaram, como característica fundamental, a divisão das ações: de um lado as ações de saúde pública e, de outro, a assistência médica. Para a compreensão de cada fato apresentado é necessário conhecer o momento histórico em que se deu, bem como as circunstâncias e a conjuntura que levaram à sua ocorrência.

No campo da saúde bucal, tendo essas políticas como pano de fundo, há, na literatura recente, alguns trabalhos que constroem, com propriedade, crítica e detalhamento, os diversos momentos em que se fez a história da Saúde Bucal no Brasil. Neste texto serão apenas apresentados os principais aspectos que definem a cronologia das políticas de saúde bucal no País. São eles:

### 1 Século XIX

Algumas ações regulatórias do exercício profissional na área da saúde. A odontologia passa a ser considerada uma profissão sanitária no Brasil.

### 2 Século XX

No início do século, a saúde pública concentrava seus esforços em ações de saneamento e combate às epidemias e endemias, por meio do Sanitarismo Campanhista. A assistência à saúde, a partir de 1923, constituiu a primeira forma organizada de sistema previdenciário, quando da criação das Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAP). Datam deste período os primeiros relatos abordando uma tímida oferta de serviços de saúde bucal nas CAP.

**Década de 30** - Expansão no país do sistema econômico de características industriais, passando a saúde do corpo do trabalhador a ser o centro da atenção. São criados os IAP (Institutos de Assistência e Previdência) cuja principal característica é

*(\*) Texto preliminar, de circulação interna, escrito para subsidiar a elaboração dos Cadernos de Atenção Básica do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, volume nº 17, SAÚDE BUCAL. Mimeo. Brasília/Porto Alegre: Abril de 2006. Atualizado em 2009.*

1. Cirurgiã-Dentista. Mestre em Odontologia - PUCRS. Professora da FO-PUCRS. Membro da Comissão de Assessoramento à Coordenação de Saúde Bucal do Ministério da Saúde.

2. Cirurgiã-Dentista. Especialista em Odontologia Preventiva e Social - UFRGS. Técnica da Coordenação Estadual de Saúde Bucal da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul.

3. Cirurgiã-Dentista. Residente III da Saúde Comunitária da Escola de Saúde Pública- Murialdo. Técnica do PSF da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul.

um acentuado controle do Estado na Previdência.

De acordo com Cerveira (2003), os poucos registros sobre a política de saúde bucal na primeira metade do século, revelam-na vinculada a ações curativas voltadas, prioritariamente, às gestantes, pré-escolares e escolares.

**Década de 50 - 60** - Criado o Ministério da Saúde (1953). A Odontologia passa a ter espaço na estrutura administrativa no então chamado Serviço Nacional da Fiscalização da Odontologia. Acontece a implementação, pelo Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), do Sistema Incremental de Atenção ao Escolar. No mesmo período, tem início a fluoretação das águas de abastecimento público no Brasil, em Aimorés (MG) e Baixo Guandu (ES).

**1957** - Promulgada a Lei Estadual nº 3125, tornando obrigatória fluoretação das águas de abastecimento público no Estado do Rio Grande do Sul, iniciativa pioneira no Brasil.

**1964** - O Estado passa a ser o gerenciador do sistema de seguro social. Realizada a III Conferência Nacional de Saúde que apontou para a municipalização da saúde. Nesta conferência se deu um dos maiores avanços da Odontologia em Saúde Coletiva - a inclusão da prevenção da cárie dentária pelo uso do flúor no Plano Nacional de Saúde Pública.

**Década de 70** – A escassez de recursos e a exclusão da população não trabalhadora provocam um descrédito da população para com os serviços de saúde pública no país, provocando uma crise no modelo. A abertura política intensificou o Movimento pela Reforma Sanitária.

Nos anos 70, o Sistema Incremental, sob a responsabilidade da Fundação SESP, ganhou dimensão nacional, realizando atenção odontológica voltada exclusivamente aos escolares de 7 a 14 anos. Foi intensificado o emprego de medidas preventivas e introduziu-se a utilização de pessoal auxiliar em trabalho a quatro mãos.

**1974** - Este ano representa um marco para a odontologia com a promulgação da Lei Federal 6050 que tornou obrigatória a fluoretação das águas de abastecimento público em todo o país.

**1976** – Criação do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento do Nordeste (PIASS), uma proposta de característica predominantemente ambulatorial, com oferta de ações de saúde bucal que incluíam a atenção ao adulto (ainda que mutilatória e centrada nas urgências).

**1978** – Realização da Conferência Internacional de Saúde de Alma-Ata. Decorrente do paradigma da Medicina Comunitária, fortemente influenciada pelas definições da Conferência de Alma-Ata surgiu a “Odontologia Simplificada” que se colocava como uma nova opção frente à dicotomia prevenção-cura. Embora esta proposta não tenha se consolidado no país, pois não conseguiu alterar a lógica programática do Sistema Incremental, ela trouxe ganhos importantes como a formação e incorporação de pessoal auxiliar, o trabalho em equipe, uma nova concepção de espaços físicos, o desenvolvimento da ergonomia, a ênfase na prevenção (criação de escovários) e a educação em saúde bucal nas escolas públicas de primeiro grau. Houve a expansão do PIASS a todo o território nacional.

**Década de 80** – Ganhou força no País o movimento da Reforma Sanitária. Observou-se o recrudescimento dos movimentos populares. No Distrito Federal, o Programa

Integrado de Saúde Escolar (PISE) adotou a odontologia simplificada em toda sua rede, com produção de equipamentos e insumos, sendo referência para todo o País. O PREVSAÚDE, embora não sendo aprovado, propôs a efetivação da saúde bucal como uma das cinco principais ofertas das unidades de saúde. No Conselho Consultivo da Administração da Saúde Previdenciária (CONASP), o Programa de Ações Integradas de Saúde (PAIS) propiciou, para vários municípios, a incorporação de recursos para aquisição de equipamentos odontológicos nas escolas de primeiro grau e subsidiou os salários dos profissionais. As Ações Integradas de Saúde (AIS) significaram um avanço nos processos incipientes de municipalização da saúde e participação da população junto ao sistema de saúde. Na segunda metade desta década, a saúde bucal foi fortemente marcada pela corrente preventivista escandinava, impulsionando, no setor público, ações de prevenção individual e coletiva centradas principalmente na redução da incidência da cárie dentária, com emprego maciço de carióstáticos e selantes, bem como no uso amplo do flúor.

**1983** - Como decorrência das eleições diretas para governadores, em 1982, surgiram alguns programas de saúde baseados nos princípios da reforma sanitária. Em Minas Gerais, a coordenação estadual de saúde bucal implantou, em boa parte de sua rede de serviços (nas escolas de 1º grau e em algumas unidades de saúde), o programa de odontologia simplificada, com produção própria de equipamentos e insumos (por meio de convênio com a PUC-Minas).

**1986** - Realização da VIII Conferência Nacional de Saúde que estabeleceu as bases para a reestruturação do sistema de saúde brasileiro.

Realizada também a I Conferência de Saúde Bucal que trouxe à discussão aspectos relevantes das condições da atenção odontológica da população e afirmou a odontologia com parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo. Neste ano, foi criada, no Ministério da Saúde, a Área Técnica de Saúde Bucal, que realizou o primeiro Levantamento Epidemiológico de Saúde Bucal com abrangência a todas as regiões do País, denominado “Brasil, Zona Urbana”, revelando uma preocupante realidade de saúde bucal dos brasileiros.

**1987** – A criação do Sistema Unificado Descentralizado de Saúde (SUDS), significou a intenção do governo federal em dar início à implantação do SUS. Sua principal característica foi a estadualização das ações, por meio da fusão das secretarias estaduais de saúde com as diretorias regionais do INAMPS. Porém, na área da saúde bucal não significou um grande avanço, reforçando a estratégia do INAMPS de manutenção do Sistema Incremental para os escolares do 1º grau.

**1988** - Promulgada a Constituição Federal que cria o Sistema Único de Saúde e define a saúde como “um direito de todos e um dever do Estado”.

A Área Técnica de Saúde Bucal do Ministério da Saúde programou pela primeira vez, em nível nacional, uma política específica para a odontologia, o Programa Nacional de Prevenção da Cárie Dentária – PRECAD.

**1989** - O Ministério da Saúde, através da Portaria 22/89, normatizou a produção brasileira de creme dental fluoretado. Esta norma propiciou a presença de flúor em aproximadamente 95% dos dentifrícios comercializados no país.

**Década de 90** – Decorrente das mudanças na área da saúde implantadas pela nova constituição, o Sistema Único de Saúde - SUS é regulamentado e implantado em todo território nacional.

**1990** - O SUS foi regulamentado pelas leis 8.080 (Lei Orgânica da Saúde) e 8142, que estabeleceram os princípios organizacionais do sistema: hierarquização, participação popular e descentralização.

**1991** - Decorrentes de iniciativa da nova coordenação da Área Técnica de Saúde Bucal do MS, foram criados, através de Portaria Ministerial, os Procedimentos Coletivos em Saúde Bucal (PC I, PCII e PCIII). Os PC reforçaram as ações de caráter preventivo nos serviços públicos municipais, além de serem acompanhados de uma política especial de incentivos financeiros que, de certa forma, propiciaram a expansão do setor.

**1993** - Realização da II Conferência Nacional de Saúde Bucal que propôs uma nova política de saúde bucal com efetiva inserção no SUS e que garantiu o acesso e a equidade da assistência odontológica.

**1994** - O Ministério da Saúde criou o Programa de Saúde da Família (PSF), apoiado pelos resultados positivos alcançado pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

**1996** - Edição da NOB/96 que avançou para a municipalização da saúde e instituiu a forma de pagamento da atenção básica pela base populacional - PAB (Piso da Assistência Básica). A NOB/96 teve como objetivo o fortalecimento da implantação do PSF e do PACS.

### 3 Século XXI

As políticas públicas de saúde neste novo século reafirmam e expandem o modelo centrado na família. Em 2000 foi editada a Portaria MS/GM nº. 1444 que cria o incentivo para incorporação da Equipe de Saúde Bucal no PSF. Neste ano iniciou o Projeto SB 2000 para avaliar as condições de saúde bucal da população brasileira.

**2000** - A saúde bucal foi oficialmente incluída na estratégia de Saúde da Família (Portaria 1444 de 28/12/2000). Criaram-se os incentivos para implantação das equipes de saúde bucal (ESB), propostas em duas modalidades: modalidade I, com 1 Cirurgião-Dentista (CD) e 1 Auxiliar de Consultório Dentário (ACD). Modalidade II com 1 CD, 1 ACD e 1 Técnico em Higiene Dentária (THD). As ESB vincularam-se às equipes de saúde da família (ESF) na relação de 1 ESB para 2 ESF.

**2001** – A Portaria 267, de 06/03/01, regulamentou as ações das ESB na estratégia de Saúde da Família.

**2003** - Concluído o levantamento epidemiológico de saúde bucal e divulgado o Relatório Descritivo do Projeto *SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira* (Brasil, 2003). Nova Portaria acabou com a obrigatoriedade imposta pela relação de 1 ESB para 2 ESF.

**2004** - Lançamento, pela Coordenação Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, das Diretrizes para a Política Nacional de Saúde Bucal, reforçando a inclusão da ESB no PSF, criando os Centros de Especialidades Odontológicas - CEO e organizando um sistema nacional de vigilância sanitária dos teores de flúor.

- O Ministério da Saúde definiu a área de Saúde Bucal como uma de suas prioridades e lançou o Programa Brasil Sorridente como política de governo.

- Realização da III Conferência Nacional de Saúde Bucal com foco no acesso e qualidade em saúde bucal, superando a exclusão social.

**2006** - Editou-se a Portaria MS/GM nº 648 que regulamentou a Atenção Básica e definiu as ações de saúde bucal nesse nível de atenção. Lançado o Pacto pela Saúde que adotou dois indicadores para a saúde bucal (Primeira Consulta Programática e Procedimentos Coletivos) com o objetivo de organizar o acesso aos serviços e subsidiar o planejamento das ações.

**2008** – Nova legislação federal regulamentou as profissões de Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) e Técnico de Saúde Bucal (TSB), respectivamente, as antigas denominações dos ACD e THD.