

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE - RS
PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM
SAÚDE - EAD**

**A INSERÇÃO DE ODONTÓLOGOS NO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Vivian Sagave

Sobradinho, RS, Brasil

2012

A INSERÇÃO DE ODONTÓLOGOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL

Vivian Sagave

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Pós-Graduação em Gestão de Organização Pública em Saúde - EAD, Área de Concentração em Saúde Pública, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.

Orientador: Prof. Msc. Márcio Rossato Badke

Sobradinho, RS, Brasil

2012

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Educação Superior Norte - RS
Pós-Graduação em Gestão de Organização Pública em Saúde - EAD**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o trabalho de conclusão de curso

**A INSERÇÃO DE ODONTÓLOGOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
DO BRASIL**

elaborado por
Vivian Sagave

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão de Saúde Pública

COMISSÃO EXAMINADORA:

Márcio Rossato Badke, Msc.
(Presidente/Orientador)

Luciane Dittgen Miritz, Msc. (UFSM)

Silvana Bastos Cogo, Msc. (UFSM)

Sobradinho, 14 de dezembro de 2012.

DEDICATÓRIA

Àqueles que sempre me amaram, me apoiaram e me compreenderam, me tornando a pessoa que hoje sou, buscando o melhor constantemente: meu pai Ilmo, minha mãe Iris e minha irmã Lauren, além do Glauber, que compartilha comigo não só a profissão, mas também os sonhos. Em especial aos meus pais, que sempre acreditaram que o bem maior que se deixa a um filho sempre é o estudo. Não poderia deixar de citar minha tia Ingrid Seib Bonadimann, que sempre esteve presente, mas hoje não está mais em corpo físico, mas de meu coração e pensamento jamais se separará. Você foi uma pessoa marcante e inesquecível.

AGRADECIMENTOS

Universidade Federal de Santa Maria – pela qualidade do ensino público e gratuito;
Ilmo Sagave e Iris Sagave – pelo exemplo, dedicação e noites sem dormir, para sempre serem os
melhores pais do mundo.

À minha irmã Lauren Sagave, pelo incentivo e compreensão, além dos inúmeros bons momentos
vividos.

Glauber Costa de Oliveira – pela parceria, companheirismo e todo esse tempo de convivência, que
deixa minha vida mais completa.

Aos professores e tutores – pela dedicação, paciência e conhecimentos compartilhados.

Ao professor Msc. Márcio Rossato Badke – pelas orientações e tempo dedicado na construção deste
trabalho.

À Msc. Carine Magalhães Zanchi – pelas orientações, dicas, correções, avaliações, paciência, enfim,
por sua grande contribuição em todo o trabalho.

A todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho, e não estão
nominalmente citados.

EPÍGRAFE

“Apesar dos nossos defeitos, precisamos enxergar que somos pérolas únicas no teatro da vida e entender que não existem pessoas de sucesso e pessoas fracassadas. O que existem são pessoas que lutam pelos seus sonhos ou desistem deles.”

Augusto Cury

RESUMO

Trabalho de Conclusão de Curso
Programa de Pós-Graduação em Gestão de Organização Pública em Saúde –
EAD
Centro de Educação Superior Norte - RS
Universidade Federal de Santa Maria

A INSERÇÃO DE ODONTÓLOGOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL

AUTORA: VIVIAN SAGAVE

ORIENTADOR: MÁRCIO ROSSATO BADKE

Data e Local da Defesa: Sobradinho, 14 de dezembro de 2012.

As doenças da cavidade bucal e suas sequelas ainda são muito prevalentes em nosso país, o que se torna um problema de saúde pública. Para que um indivíduo tenha uma saúde integral real é indispensável que sua saúde bucal seja ideal. Mas, nem sempre a Odontologia teve essa importância, uma vez que foi introduzida tardiamente nos serviços públicos de saúde do Brasil. Isso trouxe consequências não só para os odontólogos, como para toda população. Devido a isso, torna-se necessário entender a inserção dos odontólogos, e da odontologia, no Sistema Único de Saúde do Brasil, com seus aspectos históricos relevantes e ações que facilitaram esse processo, especialmente na Estratégia de Saúde da Família, programa prioritário de atenção básica no país. Além disso, é importante se evidenciar as dificuldades no processo de integralização da equipe de saúde bucal, e as possíveis soluções para isso. Assim, este trabalho de revisão bibliográfica, com trabalhos realizados nos últimos dez anos, pesquisados nas bases de dados da internet google acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde, mostra que a maioria dos estudos acredita que o principal problema da inserção real dos odontólogos no Sistema Único de Saúde está na formação universitária deficiente, resultando em profissionais despreparados para atuar no serviço público, havendo necessidade de reforma curricular nos cursos de graduação. Além disso, fica claro que a política pública Brasil Sorridente trouxe muitos benefícios, mas ainda há problemas a serem superados, como a escassez de serviços especializados públicos.

Palavras-chave: Inserção de Odontólogos. Saúde da Família. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

End of Course Work
Graduate Program in Management in Public Health Organization - EAD
Higher Education Center Norte - RS
Universidade Federal de Santa Maria

THE INTEGRATION OF THE DENTISTS UNIFIED HEALTH SYSTEM OF BRAZIL

AUTHOR: VIVIAN SAGAVE

ADVISER: MÁRCIO ROSSATO BADKE

Defense Place and Date: Sobradinho, December 14nd, 2012.

The diseases of the oral cavity and its sequels are still very prevalent in our country, which becomes a public health issue. For an individual to have a real full health it is essential that your oral health is ideal. But not always Dentistry had this importance, since it was introduced late in public health in Brazil. This had consequences not only for dentists and for the whole population. Because of this, it is necessary to understand the inclusion of dentists, and dentistry in the Unified Health System of Brazil, with its historical and relevant actions that facilitated this process, especially in the Family Health Strategy, priority program primary care in the country. Furthermore, it is important to highlight the difficulties in the process of paying the dental health team, and the possible solutions to this. Thus, this literature review, with work done in the last ten years, searchable databases on the internet google scholar and Virtual Health Library shows that most studies believe that the main problem of the actual insertion of dentists in Health System in university education is deficient, resulting in unprepared professionals to act in the public service, there is need for curricular reform in undergraduate courses. Moreover, it is clear that public policy Smiling Brazil has brought many benefits, but there are still problems to be overcome, such as the shortage of specialized audiences.

Key words: Insertion of Dentists. Family Health. Unified Health System.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACD	Auxiliares de Consultório Dentário
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CD	Cirurgiões-dentistas
CE	Ceará
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CIOSP	Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
RN	Rio Grande do Norte
RS	Rio Grande do Sul
SB	Saúde Bucal
SC	Santa Catarina
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública
SIA-SUS	Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
THD	Técnicos em Higiene Dental
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPB	Universidade Federal da Paraíba

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 REVISÃO DE LITERATURA	12
1.1 Contexto Histórico da Inserção da Odontologia no SUS.....	12
1.2 Incentivos à Saúde Bucal: Política Pública Nacional Brasil Sorridente.....	14
1.3 A Problemática da Graduação.....	17
1.4 Dificuldades Encontradas na Inserção da Odontologia no SUS.....	22
2 METODOLOGIA	27
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
3.1 A Inserção da Odontologia no SUS.....	28
3.2 Brasil Sorridente.....	29
3.3 Formação Universitária em Odontologia.....	30
3.4 Complexidades da Prática Odontológica no SUS.....	31
4 CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS	34

INTRODUÇÃO

A implantação dos serviços odontológicos no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil ocorreu recentemente. Essa inserção foi mais expressiva com a criação da Saúde da Família, embora também tenha ocorrido somente alguns anos após a implantação do programa. De certa forma, a odontologia não está efetivamente inserida na saúde pública, pois os dentistas são vistos como profissionais que não interagem com o restante da equipe, que não tem conhecimento dos princípios do SUS, e por isso não conseguem aplicá-los, permanecendo os procedimentos ambulatoriais como prioridade, sendo lenta a agregação da saúde preventiva e dos procedimentos coletivos.

Segundo Aerts, Abegg e Cesa (2004), o SUS é um processo que está em constante mudança, com a interação de diversos profissionais, atuando e discutindo seus preceitos, a fim de que se consiga um aperfeiçoamento cada vez maior. Assim, é de grande relevância observar como o cirurgião-dentista e a odontologia estão envolvidos e inseridos em todo esse contexto de trabalho.

O SUS foi criado com a Constituição Federal de 1988, e depois foi regulamentado com as leis nº 8080/90 e nº 8142/90. O que ocorreu foi que em um primeiro momento, a odontologia foi deixada de lado, não sendo realmente incluída nos serviços públicos de saúde. Isso fere um dos princípios do SUS: o da integralidade da assistência.

Conforme Cericato, Garbin e Fernandes (2007) o Programa Saúde da Família (PSF) foi criado para reorganizar a atenção básica em 1994, mas a saúde bucal só foi inserida de fato no programa no início de 2000.

Com a criação desse programa, que mais tarde passou a ser chamado de Estratégia de Saúde da Família (ESF), criou-se uma necessidade: odontólogos que compreendam o contexto social e econômico do indivíduo e saibam agir em conformidade com isso. Além disso, visto que o programa prioriza a promoção e prevenção da saúde, os profissionais devem saber trabalhar com o coletivo, e não mais só o atendimento clínico/ambulatorial. Nesse programa, os profissionais de todas as áreas devem atuar em conjunto, atendendo o indivíduo na sua integralidade, relacionando conhecimentos e compartilhando informações, com um fim comum: a saúde real.

Como menciona Lucietto (2011), todo odontólogo deve estar a par dos conceitos, diretrizes e princípios do sistema público de saúde, e para que isso ocorra deve haver uma mudança na formação desse profissional.

Contribuindo para a problemática, o cirurgião-dentista é visto como um profissional que não interage e a odontologia como um setor a parte do sistema de saúde pública.

Esse trabalho tem o objetivo de evidenciar as dificuldades e as sugestões de resolutividade no processo de integralização da equipe de saúde bucal. Através de revisão bibliográfica, com trabalhos realizados nos últimos dez anos (de 2002 a 2012), busca-se traçar os caminhos percorridos durante a inserção dos odontólogos na rede básica e especializada, mostrando aspectos históricos e relevantes em ações que facilitaram esse processo. Em especial, a Estratégia de Saúde da Família, programa prioritário de atenção básica no país.

Outro ponto a ser analisado refere-se ao Programa Brasil Sorridente, que é a atual Política Nacional de Saúde Bucal, o qual trouxe benefícios como a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e a ampliação do acesso aos serviços de atenção básica, mas que apresenta pontos a serem melhorados.

1 REVISÃO DE LITERATURA

1.1 Contexto histórico da inserção da odontologia no SUS

Segundo Piccinini (2009), o campo da saúde vai mudando e adaptando-se conforme as necessidades políticas, sociais e culturais de cada época e de cada população. Assim, historicamente temos uma saúde pública envolvida em enfermidades que atrapalhavam o processo produtivo-econômico do país, e mais recentemente, voltada aos problemas que todo processo de urbanização e, posteriormente, de industrialização geraram. Esse quadro gerou uma imensa desigualdade na assistência de saúde, com exclusão de grande parcela da população.

Para Lucietto (2011), o Sistema Único de Saúde foi criado no Brasil a partir da Constituição Federal de 1988 e foi regulamentado pelas Leis 8080/90 e 8142/90, e está em processo de contínua construção e crescimento.

Com base em Gonçalves, Ramos e Garrafa (2010) entendemos que na atualidade, o SUS é considerado o sistema público de saúde mais abrangente do mundo no número de usuários potenciais.

Conforme Piccinini (2009) dentro desse complexo sistema de saúde temos a divisão da atenção em primária (ou básica), secundária e terciária. O termo atenção básica, se refere a um conjunto de ações de saúde, individuais e/ou coletivas, objetivando a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, que são desenvolvidas por uma equipe, em um território e população delimitados.

Andrade (2010) explica que dentro da atenção básica, e para sua reorganização, existe a Saúde da Família como estratégia prioritária, criada em 1994, originalmente com o nome de Programa Saúde da Família (PSF), com o objetivo de atender o indivíduo e sua respectiva família, de maneira integral e continuada; além das clássicas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Gonçalves, Ramos e Garrafa (2010) afirmam que o SUS, assim como a sua Estratégia de Saúde da Família (ESF), promove então a inclusão social, garantindo acesso universal, atendimento integral e igualitário.

Lucietto (2011) entende que a saúde odontológica é indispensável nessa organização, para que cada indivíduo tenha uma situação de saúde integral real.

Corroborando com isso, Fernandes e Peres (2005) afirmam que as doenças bucais e suas sequelas são prevalentes em nosso país, o que se torna um problema de saúde pública, que se reflete nos campos social e econômico.

Como mostra Piccinini (2009), o primeiro contato da saúde bucal no serviço público ocorreu com a Odontologia Sanitária e Sistema Incremental (década de 50), quando foi delegada atenção aos estudantes do antigo primeiro grau das escolas públicas (crianças com média de idade de 6 a 14 anos), pelo Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), sendo que não teve a eficácia esperada, mas introduziu algumas medidas preventivas e de pessoal auxiliar. No final dos anos 70, surgiu a Odontologia Simplificada e Odontologia Integral, que resultou na agregação de pessoal auxiliar, atividades educativas de prevenção e promoção de saúde, também na área coletiva. Após a Constituição de 1988, que como citado anteriormente criou o SUS, surgiu o Programa Inversão da Atenção com ações de controle epidemiológico da doença cárie, uso de tecnologias modernas e entendimento do controle da doença com autocontrole e ações de prevenção.

Conforme Cericato, Garbin e Fernandes (2007), falando agora especificamente do PSF, mesmo tendo sido instituído em 1994, o Ministério da Saúde inseriu as Equipes de Saúde Bucal (ESB) somente no início dos anos 2000, equipes essas que contam com cirurgião-dentista, técnico em higiene dental e auxiliar de consultório dentário. Esse atraso pode ter acarretado prejuízos no processo de integralização dos profissionais. Mas, ao mesmo tempo, representou uma mudança considerável no modelo da odontologia praticada, que antes era baseada no alívio da dor e no trabalho somente dentro do consultório.

Isso se deu, segundo Andrade (2010), através da Portaria Ministerial nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000, que anunciou de forma oficial a inserção desses profissionais, e regulamentada por outra portaria, a nº 267, de 06 de março de 2001. Essa ação previa reorganizar a atenção básica, ampliando o acesso à saúde bucal em todo Brasil, garantindo um dos princípios do SUS: a integralidade. Na prática percebe-se que a equipe de saúde bucal ainda tem dificuldade de seguir os preceitos da ESF.

Ainda, Noro e Torquato (2011) afirmam que há hoje uma nova ideia: a da ESF como uma oportunidade de primeiro emprego para os cirurgiões-dentistas, embora o campo privado ainda seja o que se manifesta mais fortemente. Exatamente por isso, políticas públicas devem ser desenvolvidas para ressaltar os aspectos positivos do SUS e para consolidar a participação dos odontólogos no sistema.

Piccinini (2009) deixa claro que a saúde bucal foi inserida tardiamente no SUS, e com pouca relevância. Assim, as estratégias e políticas públicas que atendessem as necessidades da população ficaram em segundo plano. Durante anos a odontologia se desenvolveu paralelamente às demais ações de saúde do SUS. Hoje há uma tentativa de reverter esse quadro, com maior integralidade.

1.2 Incentivos à Saúde Bucal: Política Pública Nacional Brasil Sorridente

Segundo Matos e Tomita (2004) a partir do ano 2000, o Ministério da Saúde iniciou a ampliação da saúde bucal para a população, com incentivo financeiro para contratar cirurgiões-dentistas (CD), auxiliares de consultório dentário (ACD) e técnicos em higiene dental (THD), para as equipes de ESF.

Pinheiro e Torres (2006) afirmam que antes da criação das equipes de saúde bucal no PSF, a população acabava tendo acesso apenas a serviços de urgência, geralmente mutiladores. Houve uma redução de 18,7%, em 1998, para 15,9%, em 2003, no percentual de indivíduos que nunca consultaram o dentista. Isso pode ser devido a um maior investimento em políticas e programas de saúde bucal no Brasil. Esse é um indicador negativo, e embora tenha reduzido o número ainda é um problema a ser superado.

Agripino *et al* (2007) colocam que assim como outras áreas da saúde, a odontologia não entrou nas reformulações de políticas públicas no Brasil, nos anos de 80 e 90, atendendo então praticamente só os escolares e casos de urgência. A ampliação no acesso e no atendimento só ocorreu a partir do ano 2000, quando o Ministério da Saúde incentivou a inclusão da saúde bucal no PSF. Afirmam como ponto positivo a criação do Programa Brasil Sorridente, que trouxe mais e maiores incentivos financeiros, além de diversas ações para melhorar a saúde bucal da população.

Ribeiro (2007) explica que até o século passado a odontologia era praticamente só curativa, resultando em um elevado número de mutilações bucais. Ressalta como positivo na saúde bucal do Brasil: a criação do Brasil Sorridente, pelo qual agora há também os laboratórios de prótese dentária; a criação dos CEO, a partir de 2004, por uma parceria entre estados, municípios e governo federal; a Portaria nº 1444/GM, de 2000, que estabeleceu o incentivo financeiro para a saúde bucal no PSF; a Portaria nº 267, que determinou a inserção

dos CD, THD e ACD no PSF, sendo que em 2001 começaram a serem implantadas as equipes de saúde bucal.

Chaves e Miranda (2008) realizaram uma pesquisa com entrevistas a dentistas de cidades satélites de Fortaleza, Ceará (CE), onde afirmam que, conforme dados do SIAB, de 2001 a 2005 as equipes de saúde bucal aumentaram de 2.248 para 13.269 unidades, e com a inserção da saúde bucal no PSF, houve um incentivo para outros programas nacionais, estaduais e municipais de saúde bucal.

Gonsalves e Oliveira (2009) em seu trabalho de pesquisa qualitativa com estudo de caso, em Aracruz (Espírito Santo), em 2005, afirmam que a implantação das equipes de saúde bucal na ESF trouxe um maior acesso aos serviços odontológicos, ampliando a rede assistencial do SUS, em comunidades sem nenhuma assistência.

Piccinini (2009) afirma que o Ministério da Saúde vem contribuindo para melhorar a odontologia pública no país, sendo que criou o programa Brasil Sorridente, que tem na atenção básica um dos seus pilares mais importantes.

Andrade (2010) ressalta a criação em 2004 do Programa Brasil Sorridente, que é a atual Política Nacional de Saúde Bucal, que oferece incentivos para implantação de equipes de saúde bucal nas ESF, de forma a garantir e ampliar a assistência odontológica, sendo que o dentista deve integrar a equipe e desenvolver ações conjuntas para efetivar o SUS, com vistas não somente à saúde do indivíduo, mas também da comunidade.

Por sua vez, Antunes e Narvai (2010) citam que a inclusão da saúde bucal na ESF em 2000, e a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) em 2004, representaram a expansão do atendimento odontológico no Brasil, aumentando não só a atenção primária em saúde bucal, mas também os procedimentos especializados. Isso pode estar representando uma redução nas desigualdades em saúde. Mencionam em seu trabalho que com o aumento da oferta de atendimento odontológico no SUS, houve redução da desigualdade no acesso ao tratamento dentário. Segundo eles, a fluoretação das águas de abastecimento público e a inclusão da assistência odontológica no SUS foram duas políticas públicas extremamente importantes para a saúde bucal.

Fischer *et al* (2010) também consideraram em seu trabalho, que políticas públicas como o Brasil Sorridente podem estar contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde bucal do país.

Gonçalves e Ramos (2010) apresentam que com a criação do Brasil Sorridente, Política Nacional de Saúde Bucal, em 2004, houve o resgate do direito do cidadão a ter atenção odontológica pública, além de reforçar a ESF como meio de reorganizar a atenção

básica. Surge então o grande desafio para o dentista: entrar em uma equipe multidisciplinar e conseguir trabalhar nessa equipe com efetividade.

Gonçalves, Ramos e Garrafa (2010), em seu estudo de caso, com questionário de abordagem qualitativa, realizado em Florianópolis, no ano de 2008, chegaram à conclusão de que os serviços especializados odontológicos representaram 3,5% do total dos procedimentos odontológicos, e os atendimentos na atenção secundária e terciária não acompanharam o crescimento da atenção básica, sendo que desde 2004 quando foi implantado o programa Brasil Sorridente, o Ministério da Saúde tem tentado reverter esse quadro com incentivo à criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

Lemos (2010) afirma que o Brasil tem um dos maiores números de dentistas atuando do mundo, mas esses profissionais estão distribuídos de forma desigual. Houve um aumento nas vagas para dentistas no serviço público, sendo que a inserção da saúde bucal na ESF e a criação dos CEO contribuíram muito para isso.

Farias e Sampaio (2011) afirmam em sua revisão bibliográfica que quando se inseriu a odontologia no PSF, houve um estímulo maior para a criação de uma política específica em saúde bucal, que foi o Brasil Sorridente, em 2004, o que, por conseguinte aumentou a cobertura da assistência odontológica no país.

Lucena, Pucca Júnior e Sousa (2011) apresentam que antigamente eram realizados somente procedimentos de baixa complexidade, só na atenção básica, com a exclusão de muitas pessoas, resultando em elevado número de edêntulos no país. Após a implantação do Brasil Sorridente, em 2004, houve uma ampliação da oferta de ações e serviços de saúde bucal no país, com a criação dos CEO e dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias, formando uma rede de assistência horizontal e vertical. Isso contribuiu para a equidade e integralidade da assistência à saúde e para a promoção da saúde coletiva. Outro grande avanço na odontologia e sua inserção na ESF se deu com a portaria GM/MS nº 673, de três de junho de 2003, que definiu a nova proporção de uma equipe de saúde bucal para cada equipe de ESF, sendo que antes a proporção era de uma para duas, respectivamente. Segundo eles, o Governo Federal envia incentivos financeiros para compra de material permanente e para que os profissionais façam o curso introdutório da ESF. Como foi aumentando a oferta e a diversidade dos procedimentos odontológicos, houve a necessidade de aumentar também os investimentos, para que pudesse aumentar o número de dentistas atuando no SUS.

Padilha (2011) deu uma entrevista como Ministro da Saúde, onde o mesmo considera que o Programa Brasil Sorridente é bem sucedido, pois ampliou o acesso da população ao atendimento odontológico; foram incluídos novos procedimentos odontológicos recentemente

(implantes e aparelhos ortodônticos) nos CEO. Foram criadas portarias que permitiram ao dentista a abertura de guias para a internação em hospital e o atendimento aos portadores de necessidades especiais em hospitais. Lançaram o Brasil Sorridente Indígena que é a política do país para esse tipo de pacientes. Ainda, vê como necessidade a implantação de mais serviços de próteses dentárias.

Pucca Jr. (2011) também concedeu uma entrevista como Coordenador Nacional de Saúde Bucal, o qual afirma que o Brasil Sorridente é a primeira política estruturada e coerente em relação aos princípios do SUS. Os municípios com equipes de saúde bucal passaram de 41% em 2002 para 87% em 2011.

1.3 A Problemática da Graduação

Conforme Aerts, Abegg e Cesa (2004) o SUS está em construção permanente. Segundo as autoras os cursos de graduação em Odontologia devem se remodelar para que os profissionais saiam capacitados a atuar no SUS. Seria adequado existir uma educação em saúde continuada dos profissionais que atuam no sistema público.

De acordo com Matos e Tomita (2004), o Ministério da Educação, com a Lei de Diretrizes e Bases, formulou uma política para os cursos de graduação na área da saúde, para que se tenha ênfase na formação dos profissionais na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Assim, surgiu a reforma curricular nos cursos de Odontologia. Ressaltam que o dentista precisa de qualificação profissional para integrar a equipe e desenvolver ações programáticas.

No estudo dos autores supracitados, com acadêmicos de odontologia, diretores e coordenadores pedagógicos, nas três universidades localizadas em Bauru e Lins, São Paulo, os mesmos afirmam que o ensino da odontologia tem se sustentado na parte ambulatorial, sendo a abordagem social dos problemas de saúde um tema que não é discutido com assiduidade. Verificaram que os estudantes frequentemente confundem o termo social, sendo que relacionam com algo precário, sem qualidade, relativo e dirigido aos pobres, e não conhecem corretamente o PSF; existe a visão de que serviço público só serve para o dentista ficar conhecido pela população. O relato de professores mostrou a dificuldade de formar dentistas preparados para atuar no SUS, quando os mesmos dizem que por atender pacientes

com baixa renda salarial na Universidade, os alunos já estão preparados. Os próprios alunos reconhecem que precisam de capacitação para trabalhar em equipe multidisciplinar.

Frazão (2006) menciona em sua resenha que as escolas de nível superior em Odontologia vêm mudando sua grade curricular, correspondendo às demandas sociais quanto às políticas públicas de saúde; mas, há ainda uma falha considerável no processo de formação de toda equipe de saúde bucal, na área de saúde coletiva. Segundo esse trabalho, o que deve ter impulsionado a mudança para melhor na saúde coletiva é o aumento do número de profissionais não médicos, entre eles dentistas, e o aumento no número de programas de pós-graduação na área.

Para Silveira, Campos e Berndt (2006), os profissionais de saúde em geral, mas principalmente para os dentistas falta capacitação e uma formação que contemple como atuar no ambiente social dos indivíduos, de forma crítica e construtiva, e não somente os conhecimentos técnicos.

Agripino *et al* (2007) acreditam que o dentista tem que mudar seu modo de trabalho, passando a atuar em equipe e com a comunidade, sendo que para isso deve-se ter uma graduação voltada para atuação no SUS, já que hoje essa se torna uma das alternativas mais promissoras de emprego.

Segundo Cericato, Garbin e Fernandes (2007), os cirurgiões-dentistas precisam mudar seu modo de agir, pois necessita ser um sujeito integrante da equipe e desenvolver ações programáticas inseridas na estratégia de intervenção na população baseada no território, buscando efetivar o SUS, pois os odontólogos têm perfil profissional voltado ao atendimento ambulatorial, devido ao tipo de formação acadêmica que tiveram, e também para corresponder às expectativas da comunidade e da gestão, que entendem o atendimento clínico como prioridade. Além disso, a maioria dos odontólogos não tem especialização, e quando a tem, geralmente não se relaciona com saúde pública ou coletiva, ficando assim despreparados para atuarem no PSF.

Na opinião de Medeiros *et al* (2007), há que se melhorar a formação dos profissionais que atuam no PSF, mas por um momento, será necessário que se leve paralelamente os trabalhos de prevenção e os curativos.

Chaves e Miranda (2008) mostram que os dentistas consideram o PSF como uma boa oportunidade de emprego assalariado em meio a um campo privado muito competitivo; mas, os profissionais muitas vezes são despreparados, sem conhecimento dos princípios e diretrizes do SUS e PSF, o que acaba prejudicando o trabalho desses profissionais na equipe.

Lucietto, Amâncio Filho e Oliveira (2008) afirmam que os profissionais de saúde devem ter uma formação universitária que contemple as modificações políticas, sociais, econômicas e culturais. Quando o dentista trabalha com a coletividade, geralmente é no SUS, atuação essa que é muito diferente do setor privado. Com a inserção da saúde bucal na ESF (a partir de 2001), a atuação dos dentistas está passando da isolada para a em equipe.

Oliveira *et al* (2008) comentam que na prática, observa-se que o dentista não sabe como agir para promover saúde no contexto social da comunidade, melhorando a qualidade de vida. Acreditam que a solução está em mudanças acadêmicas, com disciplinas voltadas mais para os aspectos sociais da profissão e ampliar o entendimento do processo saúde-doença bucal dentro da geral, sendo que algumas universidades já estão se adaptando, embora seja essa uma tendência recente. Além disso, acreditam que há que se ter políticas públicas que auxiliem na formação de recursos humanos em saúde. Ratificando isso, apresentam que em 2006, durante o 24º Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo (CIOSP), afirmou-se que um dos principais problemas para o desenvolvimento dos sistemas de saúde na América Latina tem sido a formação de recursos humanos.

Segundo o estudo acima, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (instituído pela Portaria Interministerial 2101/2005), tem os seguintes objetivos: reorientar o processo de formação nos cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia, para que se tenha profissionais capacitados para atender à população brasileira e suas necessidades, e à operacionalização do SUS; criar um sistema de cooperação entre o SUS e os cursos de graduação, para melhorar a formação dos profissionais; acrescentar a abordagem integral do processo saúde-doença e da promoção de saúde.

Gonsalves e Oliveira (2009) afirmam que é preciso que se mude a postura dos profissionais para que as práticas de saúde bucal sejam radicalizadas, sendo agentes sociais de mudança, devendo haver uma reforma universitária e um processo de educação permanente.

Para Martins *et al* (2009) os cursos de Odontologia devem se readequar, para que o cirurgião-dentista, dentro de uma equipe multidisciplinar, atue no nível central, planejando políticas públicas objetivando a coletividade, uma vez que na situação atual, da maneira como o SUS é abordado na graduação, são poucos os profissionais formados com visão humanística e preparados para executar cuidados contínuos e de forma resolutiva a toda população.

Piccinini (2009) em sua tese apresentou o resultado de um questionário aplicado aos cirurgiões-dentistas que fazem parte da atenção básica, dos municípios da Baixada Santista e Costa da Mata Atlântica, São Paulo (SP), que mostrou dentistas relatando que o aprendizado vem com a prática diária e a educação permanente, a maioria dos entrevistados acreditava que

o SUS era muito pior na realidade, diferentemente do que aprenderam na graduação. Contraditoriamente, a maioria acha que teve um preparo acadêmico adequado, e que a dificuldade na atuação ocorre pelo distanciamento da teoria com a prática na graduação, crendo que a grade curricular pode mudar, tendo mais estágios extracurriculares dentro do serviço público, e com disciplinas interligadas. Além disso, a autora menciona em seu trabalho que a formação muito técnica dos dentistas, acaba se confrontando com a realidade.

Ainda essa mesma autora traz a ideia que a gestão federal entende que para aprender bem os conceitos de saúde, deve-se participar em espaços onde “se faz saúde”, assim teremos profissionais que consigam atuar com qualidade e sensibilidade no SUS. As Diretrizes Curriculares Nacionais de 2002 estabelecem que a formação dos dentistas contemple o ensino do sistema de saúde do país, da atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra referência e do trabalho em equipe. O Ministério da Saúde criou as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, que determinou ações intersetoriais, para entender a saúde não centrada na doença, mas principalmente na promoção da qualidade de vida e nos fatores de risco, com ações programáticas mais abrangentes, humanização do processo de trabalho e ações voltadas para as linhas de cuidado.

Para Andrade (2010), os recursos humanos para o SUS necessitam ter uma formação que garanta a implantação e manutenção do programa. Segundo ele, os dentistas têm por hábito avaliar os procedimentos curativos que realizam, e isso precisa ser mudado, focando a avaliação nas atividades de prevenção e promoção de saúde, já que o dentista precisa ser capaz de entender os fatores que determinam o processo saúde-doença no contexto socioambiental, sempre correlacionando com a parte sistêmica, sendo um transformador social; o que contribui nisso diretamente é o ensino nas universidades, onde geralmente são lecionadas disciplinas isoladas, o que compromete o aprendizado do futuro profissional em relação às políticas públicas de saúde. Isso vem sendo lentamente modificado a partir da década de 1990, sendo que as mudanças que ocorreram foram reiteradas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, de 2002, com avanços nos currículos de algumas universidades.

Cavalcanti, Cartaxo e Padilha (2010) afirmam que antigamente as atividades odontológicas acabavam sendo mutiladoras e iatrogênicas. A formação de graduação dos profissionais que atuam no SUS é o grande desafio para sua consolidação. Segundo o trabalho, os estudantes não atendem as necessidades da população, apenas se utilizam dos pacientes para aprender o procedimento proposto. A qualidade do atendimento no SUS está totalmente relacionada ao perfil do profissional. As novas Diretrizes Curriculares Nacionais (2002) objetivam que, na Odontologia, os dentistas tenham uma formação voltada para o

SUS. Algumas instituições de ensino estão mudando sua grade curricular, mas a maioria está alheia à realidade sócio epidemiológica do país. Apresentam um estudo realizado com estudantes de odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), mostrando que o curso se adequou com as Diretrizes Curriculares Nacionais e atendeu às expectativas de 79,6% dos alunos.

Gonçalves e Ramos (2010) realizaram uma pesquisa sobre o trabalho do dentista em Florianópolis, Santa Catarina (SC), através de uma entrevista com 17 dentistas e um gestor, no ano de 2008. Os profissionais acreditam que a formação em pós-graduação na área de saúde pública é fundamental para efetivar a ESF. Alguns profissionais não se sentem preparados e então se tornam frustrados. Também, é um desafio para os gestores, colegas de trabalho e comunidade, entender e aceitar como deve ser o trabalho do dentista na ESF, pois o que se fez durante anos foi só o atendimento clínico dentro do consultório, trabalho esse que é enfatizado inclusive na graduação. Outra questão apontada é que a Prefeitura deveria investir na qualificação dos recursos humanos, já que a maioria dos dentistas não fez o curso introdutório da ESF.

Lemos (2010) acredita que os dentistas não estão preparados para o trabalho no serviço público. Aponta como possível solução a formação continuada dos professores para que com suas ideias se alcancem os alunos.

Já Noro e Torquato (2010) em sua pesquisa com 104 estudantes de odontologia da Universidade de Fortaleza, afirmam que com as modificações globais no mercado de trabalho e a redução do poder aquisitivo da população, mais dentistas buscam o serviço público como opção de trabalho, mas não pela filosofia da saúde pública. Com a consolidação do SUS e a expansão da ESF, as atividades acadêmicas precisam se remodelar para formar profissionais capacitados em saúde pública e que atendam as necessidades socioeconômicas do país. A odontologia universitária deve ampliar e aprofundar a discussão em assuntos relacionados ao SUS, pois quase todos os alunos tem maior interesse nas atividades clínicas tradicionais, mesmo quando o enfoque é sua inserção no SUS. Assim, o desafio dos cursos de formação é ensinar o diagnóstico clínico, mas numa visão que possa ser expandida para a população geral; além disso, deve-se aprofundar a discussão sobre a saúde pública para que os profissionais sintam-se realizados no seu trabalho e sejam transformadores da realidade social.

Farias e Sampaio (2011) citam como grande desafio para os dentistas, trabalhar em um contexto multidisciplinar e interdisciplinar da ESF. O dentista ainda trabalha mais na parte curativa, centrada no consultório odontológico, e possuem uma visão do especialismo,

dificultando o entendimento do coletivo. Durante todo processo de construção de uma nova saúde com base no PSF, os profissionais da saúde bucal sempre tiveram pouca participação, demonstrando desconhecimento e desinteresse. Isso dificultou a inserção dos dentistas no sistema e continua como um obstáculo para a efetiva integração da saúde bucal na equipe de saúde da família. Para eles a graduação deve mudar, dando ênfase para o aspecto coletivo também.

Lucietto (2011) em seu trabalho de revisão bibliográfica considera que todos os cirurgiões-dentistas, mas principalmente os que trabalham no SUS, devem estar a par dos conceitos, estruturas, princípios, diretrizes, funcionamento e gestão do SUS. Para ele os profissionais da saúde bucal ainda não conseguem enxergar o indivíduo como um todo, como um ser social. E, para mudar isso, é necessário um processo de mudança na formação dos profissionais.

Pucca Jr. (2011) afirma que a formação profissional dos dentistas é insuficiente, pois não trata das diferentes realidades, praticamente só tratando da parte clínica.

1.4 Dificuldades Encontradas na Inserção da Odontologia no SUS

Conforme Aerts, Abegg e Cesa (2004) apontam em seu trabalho, em Curitiba, no ano de 1992, os principais problemas na inserção dos dentistas no SUS, que eram: a dificuldade de incluir o seu trabalho no contexto social, a baixa efetividade das ações de saúde bucal, pela não adesão da população, o atendimento é privilegiado para alguns grupos, ações clínicas são o carro-chefe da política de saúde bucal, o cirurgião-dentista fica isolado sem interagir com a equipe, a forma de pagamento dos procedimentos que privilegia ações curativas. Esses problemas, segundo o trabalho, permanecem até hoje, embora o pagamento dos procedimentos tenha mudado.

Silveira, Campos e Berndt (2006) em seu trabalho baseado em um questionário com pais de escolares participantes do Conselho de Saúde verificaram que a maioria já teve dor de dente e já extraíram uma média de cinco dentes, sendo que a maioria é usuário do SUS. Para melhorar esse quadro as práticas de educação em saúde bucal devem ser reavaliadas, para atingir tanto pais quanto crianças. Além disso, é fundamental a participação da população no planejamento de ações para a melhoria da saúde. A maioria dos entrevistados (93%) acredita

que a odontologia no SUS pode melhorar, sendo que o principal problema levantado foi a demora em conseguir uma consulta, e o segundo problema mais mencionado foi a escassez de profissionais.

Agripino *et al* (2007) mostram que a distribuição dos dentistas no país é desigual, gerando uma massa de população que fica desassistida.

Artigas *et al* (2007) relatam que falta investimento do governo para os tratamentos que promovam a conservação da estrutura/elemento dentário. Dessa forma, o paciente não consegue optar por um tratamento, pois o que está disponível, na maioria das vezes, é só a exodontia (extração dentária). Além disso, faltam serviços especializados para os pacientes, e quando tem, há demora em conseguir uma vaga. Assim, os pacientes acabam procurando as universidades porque não podem pagar um tratamento e no SUS não têm suas necessidades atendidas.

Segundo Cericato, Garbin e Fernandes (2007), em seu estudo de revisão bibliográfica, chegaram aos seguintes resultados: as ações desenvolvidas pela equipe de saúde bucal (SB) no PSF, não estão de acordo com o que é proposto pelo Ministério da Saúde (MS), permanecendo com características e situações da odontologia curativa somente, deixando de lado as atividades de promoção e prevenção da saúde; falta integração entre os membros da equipe, provavelmente pela inserção tardia da SB no PSF; muitos usuários desconhecem o funcionamento do programa e a inserção da odontologia nele, e demonstram insatisfação quanto ao tempo de espera para o atendimento; profissionais não cumprem horário, há muita rotatividade dos profissionais, não permitindo a criação do vínculo com a comunidade; a avaliação da odontologia no PSF se dá por sistemas de informação como o SIAB e o SIA-SUS, o que não demonstra se há melhoria do acesso da população ao tratamento odontológico. Como solução, as autoras consideram que deveria haver um sistema de avaliação qualitativo, que permitisse à equipe fazer comparações periódicas entre as avaliações, permitindo reparos e adaptações, conforme as necessidades da comunidade atendida. Assim, elas concluem que a odontologia ainda não está de fato inserida no PSF.

Medeiros *et al* (2007) em sua pesquisa em Mossoró (Rio Grande do Norte) constataram que a maioria dos profissionais não participou do curso introdutório do PSF, que visa adaptar os profissionais despreparados para o serviço público. É necessário investir mais nas capacitações para os profissionais e no incentivo às políticas de promoção de saúde. Ressaltam em seu trabalho que a consolidação do SUS e a reorganização das atividades odontológicas públicas fez com que houvesse uma redução dos índices de cárie dental; mas, ainda há muito para ser melhorado: os serviços de referência e contra referência, recursos

financeiros deficientes para a implantação das equipes, perfil dos profissionais que não é adequado e falta de sensibilidade do gestor para o tema, pois a maioria está interessada só em números e não na qualidade do serviço (a implantação efetiva do PSF depende diretamente do gestor, o qual deve garantir as condições para o cumprimento dos princípios do SUS). Além disso, os dentistas mostram-se insatisfeitos com os salários, pois não há isonomia com os outros profissionais com mesmo nível de escolaridade. Isso não deveria ocorrer, pois todos os profissionais tem um objetivo comum, onde se complementam as funções, e nenhum profissional é mais importante que o outro.

Almeida e Ferreira (2008) mostram em seu trabalho de uma entrevista realizada com 80 dentistas do PSF de Natal, Rio Grande do Norte (RN), e mais os dados acessados no SIA-SUS e SIAB, que embora a Política Nacional de Saúde Bucal determine a incrementação progressiva de ações de prevenção e promoção de saúde, os dentistas não seguem o que preconiza o Ministério da Saúde, onde os procedimentos preventivos e coletivos devem ser realizados com toda a população, fazendo só com os escolares, além de realizarem poucas visitas domiciliares, e muito atendimento clínico. Também, os CD não estão integrados com o resto da equipe da ESF, e geralmente não correlacionam a saúde bucal com a saúde geral dos indivíduos.

No trabalho de Chaves e Miranda (2008) os profissionais afirmam que existe uma diferença muito grande entre a ideologia e o real do PSF na sua implantação, implementação e processo de trabalho. Além disso, os dentistas relatam que a diferença salarial entre os profissionais prejudica o trabalho em equipe.

Segundo Lucietto, Amâncio Filho e Oliveira (2008), com a inserção da saúde bucal na ESF (a partir de 2001), a atuação dos dentistas está passando da isolada para a em equipe. Embora a relação dentistas/população preconizada pelo Ministério da Saúde mostre que há dentistas “sobrando”, a população continua com uma saúde bucal deficiente, assim, a população que mais necessita de cuidados está tendo dificuldade de chegar aos profissionais.

Gonsalves e Oliveira (2009) definem diversos problemas e dificuldades na inserção dos odontólogos na saúde pública: os dentistas têm dificuldades em ver a dimensão que os problemas da cavidade oral têm no contexto social, concentrando-se apenas no fator biológico determinante; a relação de uma equipe de saúde bucal para duas de ESF é considerada um número excessivo de usuários (aproximadamente 7000), o que pode tornar limitado o acesso aos serviços; os dentistas não tem entendimento das atividades da ESF, como por exemplo, a visita domiciliar; esses mesmos profissionais trabalham sem uma orientação epidemiológica e as atividades geralmente são organizadas segundo a demanda; as ações coletivas são

realizadas só com as crianças das escolas; os dentistas têm dificuldade de delegar funções aos outros profissionais, acumulando muitas tarefas, que poderiam ser realizadas pelo agente comunitário de saúde (ACS), por exemplo; profissionais terceirizados e sem garantias trabalhistas prejudicam os objetivos da ESF, em relação ao vínculo que deve ser criado entre profissional e usuário.

Martins *et al* (2009), no seu estudo com 346 profissionais, em que se verificou o nível de conhecimento sobre o SUS dos coordenadores de saúde bucal e cirurgiões-dentistas do serviço público dos 40 municípios da região noroeste do Estado de São Paulo, chegaram ao resultado de que a maioria não sabia quem era o responsável pelo planejamento e execução da assistência, o que é equidade, integralidade, fundo de saúde, direção única e controle social. Para eles, há que se ter mais cursos que expliquem sobre os conceitos e princípios do SUS, pois há deficiência no conhecimento. Na teoria o SUS seria um dos sistemas de saúde mais perfeitos do mundo, mas seus princípios precisam ser aplicados; isso muitas vezes não ocorre porque os profissionais são contratados por concurso, onde não é requerido conhecimentos específicos sobre o assunto, ou não tem o perfil para serviço público.

Andrade (2010) afirma em sua tese que há ainda problemas a serem enfrentados para a efetivação da saúde bucal na ESF, como por exemplo, a fragilidade dos serviços de referência e contra referência, recursos financeiros deficientes, profissionais sem perfil para o programa e gestores que não entendem a importância da estratégia. Afirma que historicamente a odontologia é vista como uma parte isolada da saúde, que se restringia aos ricos. Trabalhar em equipe é um desafio para o dentista. Também, exatamente devido a esse histórico, por um tempo ainda haverá necessidade de a odontologia curativa andar paralelamente às atividades preventivas. Atualmente, a maioria das equipes de saúde bucal não realiza ações de prevenção para toda a população, só para alguns grupos, e não realizam visitas domiciliares, o que se torna crítico em relação à saúde pública. Outras dificuldades para a odontologia do Brasil são: a disparidade na proporção de dentistas por habitante; das dez especialidades mais frequentes dos dentistas, a em menor número é na área da saúde coletiva. Já o grande desafio para o dentista é otimizar o trabalho do pessoal auxiliar.

Antunes e Narvai (2010) consideram que os recursos não são suficientes para atender todas as necessidades da população.

Em seu artigo, Fischer *et al* (2010) relatam que segundo o levantamento epidemiológico de 2002-2003, feito pelo Ministério da Saúde, persistem as desigualdades nas condições de saúde bucal nas regiões do Brasil, o que mostra que há uma necessidade de

aumentar os serviços odontológicos para reverter esse quadro, objetivando a equidade e promoção de saúde.

Gonçalves e Ramos (2010) em seu estudo em Florianópolis, em 2008, consideram que é ruim a rotatividade de dentistas contratados, porque não há a criação de vínculo com a comunidade. Constataram que faltam profissionais, mas para resolver isso, a prefeitura da cidade fez concurso público ainda em 2008. Outro limite para a atuação dos dentistas é o espaço físico inadequado, que muitas vezes compromete a biossegurança; materiais têm em número suficiente, mas quando algum equipamento estraga, demora muito o conserto. Os dentistas consideram que precisa existir mais planejamento local, definição de objetivos e avaliação das ações realizadas. A integração do dentista é fundamental, já que a saúde bucal “nasceu” como um anexo à equipe da ESF, e os gestores devem estar mais preocupados com a questão e mais inseridos na equipe. Uma ação positiva encontrada foi a reunião periódica de classe, onde se discutem problemas e se levantam soluções. Outra dificuldade grande apontada pelos dentistas é a falta de serviços de referência para atenção especializada que de conta da população que à procura; como aumentou a demanda e o acesso à atenção básica, deve-se aumentar também o acesso à atenção secundária e terciária.

Já Noro e Torquato (2010) acrescentam que os odontólogos devem planejar um conjunto de ações que incluem a assistência individual, mas também aquelas que atinjam o coletivo. Isso se torna um desafio para o cirurgião-dentista, que sendo integrante da equipe de saúde, deve levar em consideração o envolvimento de seus atos com os aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais importantes para que ocorra a consolidação desta proposta de atenção à saúde.

Farias e Sampaio (2011) apontam as seguintes ações para ocorrer uma verdadeira inserção da odontologia no SUS: gestores devem estar comprometidos com a organização do SUS, profissionais valorizados e com formação continuada, e uma comunidade participativa no planejamento das ações.

Lucena, Pucca Júnior e Sousa (2011) consideram ainda, que um dos grandes desafios da Odontologia é conseguir que os dentistas articulem suas ações formando uma integralidade da saúde.

Lucietto (2011) diz que há que se ter mais investimentos tanto na parte humana quanto na técnica: mais profissionais e com remuneração adequada, mais equipamentos e materiais.

2 METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos traçados, optou-se por utilizar um levantamento bibliográfico, em que reflexões e discussões foram construídas com base nas bibliografias acerca da inserção dos odontólogos no Sistema Único de Saúde do Brasil, sobre a situação da odontologia no país e seu contexto histórico.

Para esta pesquisa, utilizaram-se bibliografias científicas em periódicos registrados em bases de dados on-line, publicadas no período compreendido entre os anos 2002 e 2012. As bases de dados foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o Google Acadêmico. Os descritores usados foram: “odontólogos”, “Sistema Único de Saúde” (SUS), “Saúde da Família” e “odontologia”. O período da pesquisa se estendeu do dia 25 de julho de 2012 até 20 de agosto de 2012.

Os critérios de inclusão foram a abordagem do tema com base nos descritores e o foco da odontologia na saúde pública. Foram excluídos também as literaturas que não se enquadravam no período cronológico proposto e as que abordavam o tema superficialmente, ou de forma secundária. Assim, resultaram para este trabalho um trabalho de conclusão de curso de especialização, uma tese de mestrado, duas resenhas de livros, duas entrevistas e 25 artigos científicos.

Foram desenvolvidos quatro eixos temáticos: “Contexto histórico da inserção da odontologia no SUS”, “Incentivos à Saúde Bucal: Política Pública Nacional Brasil Sorridente”, “A problemática da graduação” e “Dificuldades Encontradas na Inserção da Odontologia no SUS”.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As doenças que se manifestam na cavidade bucal e suas sequelas, ainda são muito prevalentes em nosso país, o que as torna um problema de saúde pública. Além disso, para que cada indivíduo tenha uma saúde integral real, é necessária uma saúde bucal ideal. Hoje, sabe-se a importância disso, mas nem sempre a Odontologia foi vista assim, uma vez que foi implantada tardiamente nos serviços públicos de saúde, e o que se nota é uma dificuldade na inserção dos odontólogos no Sistema Único de Saúde do Brasil.

3.1 A Inserção da Odontologia no SUS

Em conformidade com as referências pesquisadas, as ações em saúde e suas reformas se deram pelo contexto das necessidades políticas em cada período. Especificamente, a odontologia foi inserida tardiamente no sistema público de saúde, o SUS, sendo que a ESF contribuiu em muito para isso. Mas, essa área ainda não está plenamente inserida de acordo com as diretrizes teóricas do SUS, uma vez que a prática ambulatorial ainda é supervalorizada, enquanto as práticas de prevenção e promoção acontecem lentamente e em baixo número. Os próprios odontólogos encontram dificuldades de trabalhar nesse espaço, devido ao seu despreparo resultante da graduação que tiveram.

Segundo Piccinini (2009), o campo da saúde vai remodelando-se conforme as necessidades políticas, sociais e culturais de cada época e de cada população. Lucietto (2011) acrescenta a isso o fato do SUS estar em contínua construção e crescimento.

Piccinini (2009) ainda afirma que o sistema de saúde se divide em atenção primária, secundária e terciária, sendo que Andrade (2010) complementa explicando que dentro da atenção primária existe o PSF, que posteriormente veio a denominar-se ESF.

Segundo os estudos de Piccinini (2009); Cericato, Garbin e Fernandes (2007) e Andrade (2010), percebemos que a odontologia foi inserida tardiamente no sistema público de saúde do Brasil, e que esse processo foi muito lento, dando prioridade para ações curativas. O atendimento era exclusivamente ambulatorial. Essa situação começou a ser mudada com a

inserção da odontologia na ESF, conforme podemos observar no trabalho de Noro e Torquato (2011).

Assim, percebe-se que a inclusão da odontologia nos serviços públicos de saúde veio colaborar positivamente para a saúde de cada indivíduo. O ponto negativo nesse contexto histórico é o atraso no entendimento de quão importante é a saúde bucal para que se tenha uma boa saúde geral. Lentamente vem mudando também os valores da população, que começa a se adaptar, receber e aceitar procedimentos de prevenção e não só os curativos e mutiladores do passado.

3.2 Brasil Sorridente

Estudos como os de Agripino *et al* (2007); Farias e Sampaio (2011); Lucena, Pucca Júnior e Sousa (2011) relatam o fato do Programa Brasil Sorridente, atual Política Nacional de Saúde Bucal, estar contribuindo em muito para a inserção real da odontologia e dos dentistas no SUS, ampliando o acesso da população a esse serviço. Além disso, Matos e Tomita (2004); Agripino *et al* (2007); Antunes e Narvai (2010), dentre outros autores, ressaltam que a partir do ano 2000 houve maiores incentivos por parte do Governo Federal, sejam eles financeiros ou em políticas públicas. Em acréscimo, podemos citar o estudo de Pinheiro e Torres (2006) que indica uma redução de 18,7%, em 1998, para 15,9%, em 2003, no percentual de indivíduos que nunca consultaram um dentista, sendo que este é considerado um indicador negativo, que mostra um avanço no problema, mas ao mesmo tempo mostra que ainda é um problema a ser superado.

Antunes e Narvai (2010) afirmam que com o aumento da oferta de atendimento odontológico no SUS, houve redução da desigualdade no acesso ao tratamento dentário. Medeiros *et al.* (2007) acreditam que a consolidação do SUS e a reorganização das atividades odontológicas públicas fez com que houvesse uma redução nos índices de cárie dentária, mas acreditam que muito ainda pode ser melhorado. Diferentemente, Cericato, Garbin e Fernandes (2007) relatam que as ações dos dentistas são avaliadas por sistemas de informação quantitativos, o que não demonstra se há melhoria do acesso da população ao tratamento odontológico.

Percebe-se então, que o Brasil Sorridente veio para colaborar com a saúde bucal pública, pois aumentou e melhorou o acesso da população aos serviços. Além disso, trouxe a oportunidade de novos procedimentos, mais complexos, para a população, com a criação dos CEO e dos Laboratórios de Próteses Dentárias. Ainda são necessários maiores investimentos, para que aumentem o número desses estabelecimentos, de forma a conseguir atender todos aqueles que precisem desse tipo de serviços.

3.3 Formação Universitária em Odontologia

Segundo Oliveira *et al* (2008), Cavalcanti, Cartaxo e Padilha (2010) e Gonçalves e Ramos (2010), dentre outros autores, o principal problema (o mais apontado) que resulta na inclusão não plena dos odontólogos no SUS foi a formação universitária deficiente, a qual não aborda os conceitos e diretrizes da saúde pública, deixando os profissionais despreparados para atuar na saúde coletiva. Matos e Tomita (2004) acrescentam que os estudantes frequentemente confundem conceitos e não conhecem corretamente o PSF, mostrando que estão despreparados quanto à saúde pública. O trabalho de Piccinini (2009) ressalta que os estudantes de odontologia sentem que a dificuldade de atuar no SUS se dá pelo distanciamento da teoria e da prática na graduação, e que uma possível solução seria mais estágios extracurriculares dentro do serviço público.

Trabalhos como os de Matos e Tomita (2004); Piccinini (2009); Gonçalves, Ramos e Garrafa (2010) apontam como uma solução que surgiu e está sendo colocada em prática para reverter esse quadro, a criação pelo Ministério da Educação, em 2002, as Diretrizes Curriculares Nacionais, objetivando uma reforma na grade curricular da graduação, com fins de formar profissionais realmente capacitados acerca do sistema de saúde do país, já que segundo os trabalhos de Matos e Tomita (2004) e Lemos (2010), existem professores com ideias formadas e que precisam ser trabalhados, pois acreditam que pelo fato de os alunos atenderem pacientes desfavorecidos financeiramente na universidade já estão praticando saúde pública. Para Cavalcanti, Cartaxo e Padilha (2010) algumas instituições de ensino estão mudando sua grade curricular, mas a maioria está alheia à realidade sócio epidemiológica do país.

Para Aerts, Abegg e Cesa (2004); Matos e Tomita (2004); Silveira, Campos e Berndt (2005) dentre outros autores, outro aspecto que prejudica a inserção real, ou seja, a atuação eficiente dos dentistas na saúde pública é a falta de capacitação para esse trabalho, já que eles têm uma formação deficiente na graduação, como mencionado anteriormente. O estudo de Martins *et al.* (2009) concorda, e traz a ideia que poucos profissionais são formados com visão humanística e preparados para executar cuidados contínuos e de forma resolutiva a toda população.

Nos trabalhos de Frazão (2006); Cericato, Garbin e Fernandes (2007) e Andrade (2010), é mencionado o fato de que poucos profissionais fazem especialização na área de saúde pública, sendo que para um melhor andamento e funcionamento do SUS, isso é de grande relevância.

3.4 Complexidades da Prática Odontológica no SUS

Artigas *et al* (2007); Medeiros *et al* (2007); Gonçalves, Ramos e Garrafa (2010) apontam uma falta de incentivo financeiro para a efetivação da odontologia no SUS, e Medeiros *et al* (2007); Andrade (2010); Gonçalves e Ramos (2010), dentre outros autores, consideram que faltam serviços especializados (de atenção secundária e terciária), para encaminhar os pacientes da atenção básica.

Dentre outros trabalhos, Aerts, Abegg e Cesa (2004); Cericato Garbin e Fernandes (2007); Almeida e Ferreira (2008) mostram que as ações curativas, em ambiente ambulatorial, ainda são priorizadas na odontologia pública. Complementarmente a isso, Silveira, Campos e Berndt (2006); Cericato, Garbin e Fernandes (2007) afirmam que são necessários mais trabalhos de prevenção e promoção da saúde. O trabalho de Silveira, Campos e Berndt (2006), ainda cita que as práticas de educação em saúde bucal devem ser reavaliadas, para atingir tanto pais quanto crianças; e, além disso, a comunidade deve essencialmente participar no planejamento de ações para a melhoria da saúde. Outro aspecto envolvido nisso, enfatizado por Gonçalves e Ramos (2010) e Farias e Sampaio (2011), é o fato que o gestor deve estar comprometido efetivamente com a organização do SUS e com o ESF, seus princípios e diretrizes.

Aerts, Abegg e Cesa (2004); Andrade (2010); Gonçalves e Ramos (2010), consideram como um grande desafio a ser enfrentado pelo cirurgião-dentista que trabalha em saúde pública, especialmente na ESF, o fato dele não conseguir interagir, de trabalhar em uma equipe multidisciplinar, envolvendo a saúde bucal na saúde geral dos pacientes. O trabalho de Andrade (2010) traz a ideia que o dentista tem dificuldade em otimizar o trabalho do pessoal auxiliar.

A população aponta nos estudos como dificuldades e problemas para o bom andamento da saúde bucal o não cumprimento pelos odontólogos do horário estipulado, como mencionado no trabalho de Cericato, Garbin e Fernandes (2007), e a demora em conseguir uma consulta com os dentistas, mencionado por Silveira, Campos e Berndt (2006) e Cericato, Garbin e Fernandes (2007).

Silveira, Campos e Berndt (2006); Fischer *et al* (2010); Gonçalves e Ramos (2010) apontam outra questão: a falta de profissionais em alguns locais do país. Agripino *et al* (2007) acrescentam que a distribuição dos odontólogos no país é desigual. Discordando, Lucietto, Amâncio Filho e Oliveira (2008) mostram que segundo a relação dentistas/população preconizada pelo Ministério da Saúde, há dentistas “sobrando” no Brasil, mas a população continua com a saúde bucal precária, o que estaria indicando uma dificuldade no acesso da população aos serviços. Já Cericato, Garbin e Fernandes (2007), trazem a ideia que há rotatividade entre os profissionais contratados, o que não permite a criação de vínculo com a comunidade, prejudicando o trabalho e a inserção de fato da saúde bucal no PSF. O trabalho de Gonsalves e Oliveira (2009) cita que a relação de uma equipe de saúde bucal para cada duas de ESF é considerada um número excessivo de usuários pra um dentista; mas, Lucena, Pucca Júnior e Sousa (2011) mostraram que com a portaria GM/MS nº 673, de 2003, esse problema foi superado, pois a proporção agora é de uma equipe de saúde bucal para cada equipe de ESF.

Já os dentistas, relatam que a remuneração baixa e muitas vezes não igualitária a outros profissionais, prejudica sua atuação no serviço público, nos trabalhos de Medeiros *et al.* (2007); Chaves e Miranda (2008); Andrade (2010), dentre outros.

4 CONCLUSÃO

Diante das referências pesquisadas, entende-se que a odontologia foi inserida tardiamente no serviço público, em comparação com outras áreas da saúde. Ficou bem salientado que a Política Nacional Brasil Sorridente é apontada como um aspecto positivo desde a inserção da odontologia no SUS até hoje, uma vez que trouxe mais incentivos financeiros para essa área, ampliando o acesso da população aos serviços, além da criação dos Centros de Especialidades Odontológicas e os Laboratórios de Próteses Dentárias. Mas, ainda faltam serviços de atenção secundária e terciária resolutivos no país.

Ainda persiste o dogma que o dentista tem que trabalhar no consultório, mas essa realidade está mudando lentamente, para ações coletivas. O cirurgião-dentista tem muita dificuldade de trabalhar em equipe, em delegar funções, trabalhar e entender os princípios e diretrizes do SUS, sendo que a causa mais apontada para isso é seu despreparo para saúde pública durante a graduação, o que então acontece é a não inclusão plena da odontologia no SUS. Poucas universidades mudaram sua grade curricular até agora, com base nas Novas Diretrizes Curriculares, do Ministério da Educação, para formar dentistas aptos a trabalhar no serviço público.

Além disso, existe a necessidade da criação de um sistema de avaliação qualitativo das atividades de saúde bucal no SUS, para ver se há melhoria ou não nessa área, uma vez que as avaliações feitas hoje são com base em dados quantitativos.

Assim, é preciso conscientização dos acadêmicos de odontologia, para que questionem profundamente seus professores sobre a saúde pública do país, e cobrem de suas universidades a adaptação da grade curricular, conforme proposto pelo Governo Federal. Enquanto isso ainda não acontece, os odontólogos que atuam no SUS devem investir na sua própria capacitação e buscar o aperfeiçoamento profissional e a integração com o restante da equipe de saúde, para que a população brasileira tenha enfim uma saúde integral real.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AERTS, D.; ABEGG, C.; CESA, K. O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, p. 131-138, 2004.

AGRIPINO, G. G. et al. A Odontologia e o Programa Saúde da Família: novos desafios e perspectivas. **Odontologia Clín. - Científ.**, Recife, v. 6, n. 3, p. 213-218, jul./set. 2007.

ALMEIDA, G. C. M. de; FERREIRA, M. A. F. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 2131-2140, set. 2008.

ANDRADE, J. W. R. de. **Adequação do Trabalho do Cirurgião-Dentista Frente às Diretrizes da Estratégia de Saúde da Família**. 2010. 53 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni, 2010.

ANTUNES, J. L. F.; NARVAI, P. C. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 44, n. 2, p. 360-365, 2010.

ARTIGAS, P. I. D. et al. Investigação de fatores que limitam a autonomia de pacientes do SUS no processo de decisão de sua integridade bucal. **R. Ci. méd. biol.**, Salvador, v. 6, n. 3, p. 316-323, set./dez. 2007.

CAVALCANTI, Y. W.,; CARTAXO, R. de O.; PADILHA, W. W. N. Educação odontológica e Sistema de Saúde brasileiro: práticas e percepções de estudantes de graduação. **Arquivos em Odontologia**, v. 46, n. 4, p. 224-231, out./dez. 2010.

CERICATO, G. O.; GARBIN, D.; FERNANDES, A. P. S. A inserção do cirurgião-dentista no PSF: uma revisão crítica sobre as ações e os métodos de avaliação das Equipes de Saúde Bucal. **RFO**, v. 12, n. 3, p. 18-23, set./dez. 2007.

CHAVES, M. C.; MIRANDA, A. S. de.; Discursos de cirurgiões-dentistas do Programa Saúde da Família: crise e mudança de habitus na Saúde Pública. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 12, n. 24, p. 153-167, jan./mar. 2008.

FARIAS, M. R. de; SAMPAIO, J. J. C. Papel do cirurgião-dentista na equipe de saúde da família. **RGO – Rev. Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v. 59, n. 1, p. 109-115, jan./mar. 2011.

FERNANDES, L. S.; PERES, M. A. Associação entre atenção básica em saúde bucal e indicadores socioeconômicos municipais. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 6, p. 930-936, 2005.

FISCHER, T. K. et al. Indicadores de atenção básica em saúde bucal: associação com as condições socioeconômicas, provisão de serviços, fluoretação das águas e a estratégia de saúde da família no Sul do Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, v. 13, n. 1, p. 126-138, 2010.

FRAZÃO, P. Saúde Bucal Coletiva: Metodologia de Trabalho e Práticas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2498-2502, nov. 2006. Resenha de: DIAS, A. A. **Saúde Bucal Coletiva: Metodologia de Trabalho e Práticas**. São Paulo: Santos, 2006.

GONÇALVES, E. R.; RAMOS, F. R. S. O trabalho do cirurgião-dentista na estratégia de saúde da família: potenciais e limites na luta por um novo modelo de assistência. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 33, p. 301-314, abr./jun. 2010.

GONÇALVES, E. R.; RAMOS, F. R. S.; GARRAFA, V. O olhar da Bioética de Intervenção no trabalho do cirurgião-dentista do Programa Saúde da Família (PSF). **Revista Bioética**, v. 18, n. 1, p. 225-239, 2010.

GONSALVES, E. M. B.; OLIVEIRA, A. E. O processo de trabalho do cirurgião-dentista na estratégia saúde da família: uma contribuição à construção do SUS. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 11, n. 3, p. 44-51, 2009.

LEMOS, F. O. Humanismo em Odontologia: um novo perfil profissional! Rev. Espaço Acadêmico, ano 10, n. 114, p. 196-199, nov. 2010. Resenha de: MORITA, M. C.; HADDAD, H. E.; ARAÚJO, M. E. **Perfil Atual e Tendências do cirurgião dentista brasileiro**. Maringá: Dental Press, 2008.

LUCIETTO, D. A. Uma revisão sobre os Princípios e as Diretrizes da Política de Saúde – elementos conceituais para o cirurgião-dentista que atua no SUS. **Revista Dentística on line**, ano 10, n. 20, p. 39-44, jan./mar. 2011.

LUCIETTO, D. A.; AMÂNCIO FILHO, A.; OLIVEIRA, S. P. de. Revisão e discussão sobre indicadores para a previsão de demanda por cirurgiões-dentistas no Brasil. **Ver. Fac. Odontol. Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 49, n. 3, p. 28-35, set./dez. 2008.

LUCENA, E. H. G. de; PUCCA JÚNIOR, G. A., SOUSA, M. F. de.; A Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil no contexto do Sistema Único de Saúde. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 5, n. 3, p. 53-63, 2011.

MARTINS, R. J. et al. Percepção dos Coordenadores de Saúde Bucal e Cirurgiões-Dentistas do Serviço Público sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). **Saúde Soc. São Paulo**, v. 18, n. 1, p. 75-82, 2009.

MATOS, P. E. de S.; TOMITA, N. E. A inserção da saúde bucal no Programa Saúde da Família: da universidade aos polos de capacitação. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1538-1544, nov./dez. 2004.

MEDEIROS, E. L. A. de. et al. Expectativas de cirurgiões-dentistas sobre a inserção da saúde bucal no programa saúde da família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 379-388, 2007.

NORO, L. R. A.; TORQUATO, S. M. Percepção sobre o aprendizado de saúde coletiva e o SUS entre alunos concludentes de curso de odontologia. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 439-447, nov. 2010/fev. 2011.

OLIVEIRA, E. T. de. et al. A odontologia social no contexto da promoção da saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde (RBPS)**, v. 21, n. 1, p. 75-79, 2008.

PADILHA, A. R. S. Entrevista com o Excelentíssimo Senhor Ministro de Estado da Saúde do Brasil, Dr. Alexandre Rocha Santos Padilha, para o número temático sobre saúde bucal da Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva. **Tempus Actas de Saúde Coletiva – Saúde Bucal**, v. 5, n. 3, p. 11-13, 2011.

PICCININI, D. P. da F. **Ressignificando a formação profissional do cirurgião-dentista para a saúde pública**. 2009. 189 f. Tese (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2009.

PINHEIRO, R. S.; TORRES, T. Z. G. Uso de serviços odontológicos entre os Estados do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 4, p. 999-1010, 2006.

PUCCA JR., G. A. Entrevista com o Dr. Gilberto Alfredo Pucca Jr. **Tempus Actas de Saúde Coletiva – Saúde Bucal**, v. 5, n. 3, p. 15-19, 2011.

RIBEIRO, P. C. A. O Brasil Sorridente. **R. Ci. méd. biol.**, Salvador, v. 6, n. 3, p. 261-393, set./dez. 2007.

SILVEIRA, J. L. G. C. da; CAMPOS, M. L.; BERNDT, R. L. E. Educação em Saúde Como Estratégia Para o Controle Social em Saúde Bucal. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, João Pessoa, v. 6, n. 1, p. 29-34, jan./abr. 2006.