
EDITORIAL

SAÚDE BUCAL E SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS), proposta inédita para serviços de saúde à população adotada no Brasil, continua em sua marcha de afirmação e consolidação. Desde seus ensaios preliminares com o Sistema Descentralizado e Unificado de Saúde (SUDS) e as efervescências da 8ª Conferência Nacional da Saúde que conduziram ao SUS, este sistema tem passado por um contínuo processo de construção com vistas a oferta de um modelo de saúde para a coletividade. Neste contexto, a inserção das questões da saúde bucal assume papel significativo. O modelo assistencial e restritivo introduzido nos anos 50, de forte cunho intervencionista e curativo, baseado na atenção aos escolares, teve algum impacto, mas mostrou-se restritivo. No mais, a atenção para outras faixas da população, se limitavam ao atendimento em algumas unidades de saúde estaduais e poucas municipais (OLIVEIRA, 1999). Esta abordagem dura até os anos 80 quando as primeiras experimentações gestacionais do SUS não deixam de fora as questões da saúde bucal, ainda que o componente médico tivesse maior apelo e prioridade. A saúde bucal começa a ser tema de discussão mais ampliada e os modelos até então existentes passam a ser questionados. Mesmo com a circunscrição do modelo da atenção escolar proposto pela Fundação SESP, não se pode negar sua solidez e efetividade dentro do escopo pretendido. Entretanto, este modelo não se coadunava com os princípios norteadores do SUS. Em verdade, diferentes propostas foram desenvolvidas e experimentadas, sempre em busca de uma atenção mais voltada ao controle e prevenção dos agravos bucais, particularmente a cárie dentária. Entre eles, não se pode negar os avanços obtidos, com início nos anos 90, com os chamados Procedimentos Coletivos (BARROS, 2003). Mesmo assim, não se

pode afirmar que se tenha encontrado um modelo definitivo para a assistência em saúde bucal e mesmo, em uma visão mais ampla, sobre saúde coletiva bucal (BOTAZZO, 1991). Os princípios norteadores dessa necessidade, principalmente centrado na promoção da saúde e permeando os princípios do SUS, é que vêm se tornando mais claro e favorecendo a construção de políticas públicas mais efetivas e abrangentes para as questões da saúde bucal da coletividade. Nesse contexto, as proposições, não tão recentes, da inserção da saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PFS) parecem aflorar como iniciativa das mais pertinentes e com conseqüências positivas para o longo prazo. Isto começa a ocorrer em 1995 quando se pensa em unir a proposta dos Procedimentos Coletivos com a estratégia da abordagem familiar criando as bases da Saúde Bucal da Família, considerando-se sua perfeita harmonia com o PSF (ZANETTI, 2000). Assim, além da tradicional expectativa da cobertura das necessidades médica, amplia-se e completa-se a visão preventiva, promotora e curativa com a introdução efetiva, não menos importante, das questões da saúde bucal. Em verdade, o que se tem que trazer para este modelo de abordagem mais humanizada, o PSF, em termos de saúde bucal, além das propostas preventivas e de promoção, são as novas tecnologias decorrentes dos avanços das pesquisas na área odontológica, particularmente no que se refere aos materiais dentários. Esses materiais inovadores promoveram avanços importantes na forma, no tempo e na qualidade das restaurações dentárias que não podem mais ser exclusividade de uma clientela restrita aos planos de saúde odontológicos ou aos consultórios privados. Desta forma, não mais se pode dispensar a possibilidade de atingir, através do PSF, nichos importantes de população desassistidas em suas necessidades de saúde bucal. Para tal, a melhoria dos recursos humanos é importante, com a contratação e formação de atendentes de consultório e os técnicos de higiene dental. Adicionalmente, os gestores devem garantir a regularidade da oferta de insumos e equipamentos que reflitam um acompanhamento do estado da arte em atenção preventiva e curativa dental para que, no espaço adequado a cada realidade local, se ofereça também, as ações curativas, particularmente as restaurações não traumáticas. Por fim, cabe renovada discussão entre clientes e prestadores de serviços sobre a melhor maneira de oferecer bens, ações e serviços preventivo-promocionais e curativos de forma a incluir na modernidade da ciência bucal toda a coletividade adstrita às equipes do PSF, pois o quadro epidemiológico da saúde bucal do brasileiro, se apresentou alguma melhora ao

VIRMOND, Marcos da Cunha Lopes. Editorial. *Salusvita*, Bauru, v. 25, n. 3, p. 283-286, 2006.

VIRMOND, Marcos
da Cunha Lopes.
Editorial. *Salusvita*,
Bauru,
v. 25, n. 3, p. 283-286,
2006.

longo das últimas décadas, ainda revela cifras alarmantes em termos de condição de saúde que possa contribuir para uma qualidade de vida adequada (MARTINS, 2005).

Marcos da Cunha Lopes Virmond

REFERÊNCIAS

1. BARROS, S. G.; CHAVES, S. C. L. A utilização do sistema de informações ambulatoriais (SIA-SUS) como instrumento para caracterização das ações de saúde bucal. *Epidemiologia Serv. Saúde*, mar. 2003, vol. 12, n.º 1, p. 41-51. ISSN 1679-4974.
2. BOTAZZO, C. Saúde bucal coletiva: um conceito em permanente construção. *Saúde Atual*; 1991; n.º 1, p. 14-23.
3. MARTINS, A. M. E. B. L. et al. Levantamentos epidemiológicos brasileiros das condições de saúde bucal. *Unimontes Científica*, v. 7, n.º 1, Jan/Jun, 2005.
4. RONCALLI, A. G. C. O. et al. Modelos assistências em saúde bucal no Brasil: tendências e perspectivas. *Ação Coletiva*. Vol II(1), Jan/Mar, 1999. p. 9-14.
5. ZANETTI, C. H. G. - Saúde Bucal no Programa de Saúde da Família (PSF) - proposição e programação 2000. Disponível em: <http://paginas.terra.com.br/saude/angelonline/artigos/art_saucol/proposta_sbf_zanetti.pdf>.

