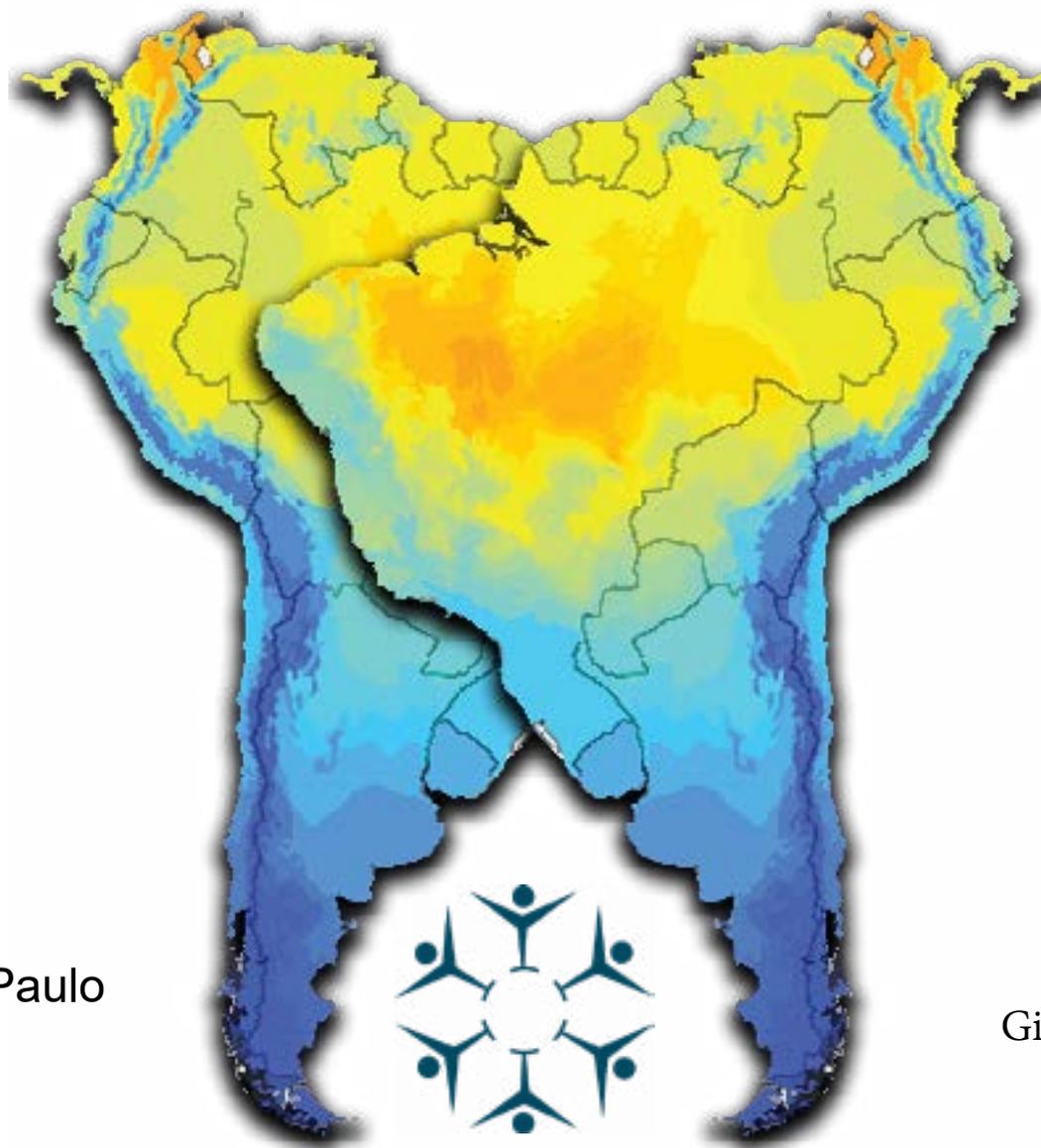


BRAZIL

IBEROAMERICAN OBSERVATORY OF PUBLIC POLICIES IN ORAL HEALTH



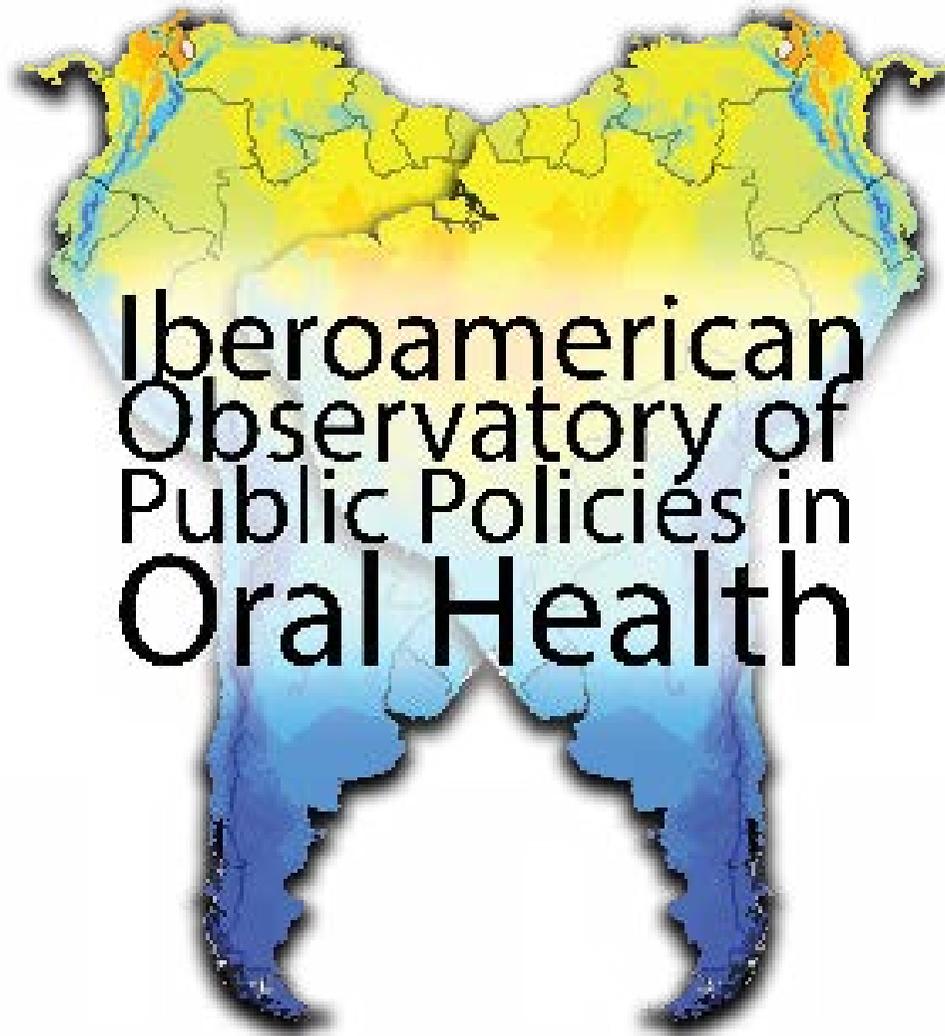
**Developing a team
to improve oral health:
ORAL HEALTH
PUBLIC POLICIES
IN BRASIL**

Universidade de São Paulo
São Paulo, 2019
1ª edição

Fernanda Campos de
Almeida Carrer,
Mariana Gabriel,
Gilberto Alfredo Pucca Junior,
Dorival Pedroso da Silva

BRAZIL

ENGLISH



Observatório Iberoamericano de
Políticas Públicas en Salud Bucal

One project, so many hands!
Un proyecto, muchas manos!
Um projeto, muitas mãos!



Observatório Iberoamericano de Políticas Públicas em Salud Bucal



One project, so many hands!
Un proyecto, muchas manos!
Um projeto, muitas mãos!



UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador



UNIVERSIDAD
DE ANTOQUIA
1803



McGill



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



UNIVERSIDAD DE CHILE



CONFEDERACION ODONTOLÓGICA DE LA REPUBLICA ARGENTINA



Escuela Nacional
de Salud Pública



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA



Data Sheet

Cataloging of the Publication
Dental Documentation Service
School of Dentistry - University of São Paulo

S586d Silva, Dorival Pedroso da.
Developing a team to improve oral health: oral health public policies in Brazil [livro eletrônico] / [Coord.] Dorival Pedroso da Silva, Gilberto Alfredo Pucca Junior, Maria Ercilia de Araujo. [Org.] Mariana Lopes Galante, Mary Caroline Skelton Macedo, Antonio Carlos Frias. [Aut.] Fernanda Campos de Almeida Carrer...[et al.]. [Trad.] Mariana Lopes Galante...[et al.]. – São Paulo : Faculdade de Odontologia da USP, 2019.

100p. ; Publicação digital

ISBN 978-85-7040-026-0

1. Sistema de Saúde. 2. Saúde Bucal. 3. Brasil. I. Silva, Dorival Pedroso da. II. Pucca Junior, Gilberto Alfredo. III. Araujo, Maria Ercilia de. IV. Título.

CDD 614.0981

BRAZIL

DEVELOPING A TEAM
TO IMPROVE ORAL HEALTH

DORIVAL PEDROSO DA SILVA
GILBERTO ALFREDO PUCCA JUNIOR
MARIA ERCÍLIA DE ARAÚJO

FOUSP, 2019

[CONTENTS](#)

Organization

Coordinators

Dorival Pedroso da Silva
Gilberto Alfredo Pucca Junior
Maria Ercília de Araújo

Organizers

Mariana Lopes Galante
Mary Caroline Skelton Macedo
Antonio Carlos Frias

Translation

Mariana Lopes Galante
Dorival Pedroso da Silva
Amanda Iida Giraldes
Nicole Pischel

CONTENTS

English – Contents

[Organization](#)

[Presentation](#)

[Preface](#)

[LAOHA](#)

[Countries](#)

[Introduction](#)

[BRAZIL](#)

[The Unified Health System](#)

[The National Oral Health Policy: Smiling Brazil](#)

Español – Contenidos

[Organización](#)

[Presentación](#)

[Prefacio](#)

[LAOHA](#)

[Naciones](#)

[Introducción](#)

[BRASIL](#)

[Sistema Unico de Salud](#)

[La Política Nacional de Salud Bucal: Brasil Sonriente](#)

Português - Conteúdos

[Organização](#)

[Apresentação](#)

[Prefácio](#)

[LAOHA](#)

[Nações](#)

[Introdução](#)

[BRASIL](#)

[Sistema Único de Saúde](#)

[A Política Nacional de Saúde Bucal: Brasil Sorridente](#)

[REFERENCES](#)

Presentation

When I received the copies “Developing a team to improve oral health - São Paulo 2018” created by the Ibero-American Observatory of Public Health Policies in Oral Health, it can be observed that the proposal is the identification of scenarios and strategies of health systems in some Latin American countries, with emphasis on oral health policies.

The quality of the articles and the representativeness of the professors’ present in this proposal establishes reflections and challenges that aim to favor discussions and divulgations of studies and researches of models that are more suitable to reach indices and the ideal advances in oral health of the populations involved, able to collaborate with the integral health of people. In this way, as a social responsibility, universities and dental schools play a fundamental role, as they can, through innovation emphases, strategic planning and transformation perspectives of socially motivated education, contribute to the formation of leaders in education and health.

Congratulations to professor Fernanda Campos de Almeida Carrer, Gilberto Alfredo Pucca Júnior, Dorival Pedroso da Silva, Mariana Gabriel, Mariana Lopes Galante and Mary Caroline Skelton Macedo, publishers, as well as the team of collaborating professors of Brazil, Argentina, Bolívia, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Haiti, México, Paraguai, Peru, Dominican Republic and Uruguai for their endeavour in the preparation of this information. Also a special thanks to the Dean of Culture and University Extension of the University of São Paulo for the support in financing this disclosure through the Santander USP Edict of Fundamental Rights and Public Policies (2017.1.238.23.4).

Rodney Garcia Rocha (PhD)
Director of the Faculty of Dentistry of USP
2017/2021



[CONTENTS](#)

Preface

“The utopia is there on the horizon. I approach two steps, she steps away two steps. I walk ten steps and the horizon runs ten paces. As much as I walk, I will never reach. What is utopia for? It’s for this: so that I can not stop walking.”

Eduardo Galeano

Live together. Work together. Search together. Group. By working together builds the collective, so is the exegesis of Collective Oral Health.

This work is the result of the collective production of scientific knowledge, in an area that aims to develop public policies for the Iberoamerican communities. Collective Oral Health is the field of Health, based on an Interdisciplinary principle, which is dedicated to the Oral Health of Populations and Individuals in their contexts, as well as to Health Services and Systems.

In developing the activities of the Ibero-American Observatory of Public Policies in Oral Health, the authors seek to present a picture of the oral health of their countries and, thus, reflect on their Oral Health policies, and on how to improve the quality of life and health of their populations.

From this point of view, the collective is placed in a philosophical or social perspective emphasizing the interdependence of local populations and concentrating their objectives on the community, society, nation or country, and therefore does not require a system of government or politics to exist, but should provide an equal amount of freedom and equality of opportunity to develop their own skills and talents. This is the intentionality of this project.

The prefix *ibero-* and the Iberian adjective refer to the Iberian Peninsula in Europe, which covers Portugal and Spain. Ibero-America includes all Spanish-speaking countries in North, Central and South America, as well as the only Lusophone country in the region, Brazil. Portugal and Spain are included in some definitions. In this way, we are all connected, both historically and culturally, and now in a progressive vision of collectively building the improvement of Oral Health in the Americas.

Within this approach, this first product gives us the dimension of a work carried out by a group of researchers, acting for the collective, in the area of Oral Health. In this way, I congratulate those who have conceived the format of the book, because it conveys a strong image of what the past was and what the future could reveal. Several are the paths that, when followed, lead to good oral health, and the concept of construction also implies that there is a beginning, a current state and a time ahead. There is a way to be developed, which should be better than the one of the past. Countries must prepare to work with a wide range of Oral Health needs and seek the appropriate tools to address multiple problems simultaneously.

It is important that works like this, which tell the state of Oral Health in their countries, leave a legacy so that future generations can know and observe historical health events in the context of other social circumstances and appreciate the solutions that had to be found

The history of progress in these countries is important for the Americas and points out the differences that exist between Ibero-American regions.

Work collectively every day with the countries of the region to improve and protect the oral health of their populations and in this way promote the right of everyone to health.

The mission of the Latin American Observatory of Public Health Policies in Oral Health is to strengthen oral health services through communication and collaboration among member countries to provide information and resources necessary to promote oral health care, equality and for all people in the Americas, especially for the most vulnerable.

Maria Ercília de Araújo (PhD)
Professor of Collective Health at FOU SP



Latin American Oral Health Association - LAOHA

LAOHA - Latin American Oral Health Association was founded in Brazil in May 2015 with the support of professors from two major Brazilian higher education institutions, the University of São Paulo (USP) and UNG University. Both institutions and their affiliates are responsible for the technical and / or scientific development of the Association.

LAOHA is an association of private, non-economic, scientific, educational, philanthropic and assistance, whose main objective is to support the formation of new researchers and, through the granting of scholarships and research projects, disseminate new knowledge that may contribute to improving the oral health of the population in Latin America and other regions.

The support is focused on professionals who present differentials of academic excellence and leadership, but who for geographical and / or financial reasons, have not been able to deepen their studies in their countries or places of origin. They are then given the opportunity to improve their training in centers of excellence and, upon concluding, return committed to promoting positive changes in health and dental research in their region of origin.

In promoting changes in public health policies, the Association seeks to support clinical and epidemiological intervention actions that should be part of the work activities of the population service units.

Thus, LAOHA seeks to contribute to the scientific development of dentistry and improvement of oral health of the Latin American population through research and education.

Giuseppe Romito - President

Magda Feres - Vice President

Luciana Saraiva - Supervisory Board

Cassiano Rosing - Supervisory Board

Juliano Cavagni - Supervisory Board

Marcelo Faveri - 1st Secretary

Cristina Villar - 2nd Secretary

Luciene Figueiredo- 1st Treasurer

Claudio Mendes Panutti - 2nd Treasurer

Executive Director

Dr. Bernal Stewart

Dr. Zilson Malheiros

<https://www.latamoralhealthassociation.org/>



[CONTENTS](#)

COLLABORATORS STAFF
BRAZIL: Mauricio Bartelle Basso, Carina de Souza Paiva, Fernanda Wandembruck Goedert, Patricia Araújo Pereira Azevedo, Renata Presti Alves, Luiza Santos Scontre, Fábio Carneiro Martins, Ronald Pereira Cavalcanti, Said Yasser Said Abdallah, Samuel Jorge Moysés
ARGENTINA: Melania González y Rivas,, Colombo Yolanda A, Herrera María A, Ulloque M, Jorgelina Villafañe. Deborah F, Zarza José F
BOLIVIA: Shirley M. Flores Villegas
CANADA: Mark Tambe Keboa, Mary Ellen Macdonald, Belinda Nicolau
CHILE: Marco Cornejo Ovalle, Lorena Coronado Viguera
COLOMBIA: Gabriel Jaime Otálvaro Castro, Sandra Milena Zuluaga Salazar, Gonzalo Jaramillo Delgado, Jairo Hernán Ternera Pulido, Sebastián Sandoval Valencia

COLLABORATORS STAFF
COSTA RICA: William Brenes, Rafael Porras, Alvaro Salas, Hugo Mora, Gustavo Bermúdez, Grettel Molina, Rossi Brender, Melissa Rojas, Angelina Sandoval, Ronni Hirsch, Federico Hoffmaister, Manuel Zamora, Nora Chaves, Ana Cecilia Murillo, Ana Cristina Parra, Susan Lugo
CUBA: Maritza Sosa Rosales
ECUADOR: Angélica Narváez Chávez, Alba Narcisa Coloma
GUATEMALA: Doctor Carlos Enrique Soto Menegazzo, Doctor Oscar Hugo López Rivas, Licenciada María Antonieta González, Licenciada Carolina Martínez, Doctor Edgar Sánchez Rodas, Doctor Ernesto Villagrán Colón, Ingeniera Natalia Espinal, Ingeniero Mario Álvarez, Licenciada Indira Marroquín, Doctora Carmen Lissette Vanegas, Doctor Samuel Cohen, Doctora Wendy Sáenz
HAITI: Jean-Raymond Ernst Joseph
MEXICO: Heriberto Vera Hermosillo, Olivia Menchaca Vidal
PARAGUAY: Concepción Giménez de Chamorro, Cristina Caballero García
PERU: Carlos Francisco Garcia Zavaleta, Flor de María Pachas Barrionuevo, Ana Soledad Arana Sunohara
DOMINICAN REPUBLIC: Adolfo Rodriguez Nuñez
URUGUAY: Pablo Bianco, Liliana Queijo

INTRODUCTION

The Ibero-American Observatory of Public Policies in Oral Health, aims to bring together researchers from Latin America, Central America and Spain, who are dedicated to the study of public policies in oral health, in their countries and outside them.

This group aims to promote research in the area and increase collaboration among member countries so that research in the area of public health and collective oral health can gain in quality and quantity of publications and cooperation.

A strengthened collaboration network among our neighbors, can establish new theoretical frameworks that allow progress in the construction of a model of health system that has oral health as one of its priorities and that is capable of offering integral health care fair and socially sustainable way.

In parallel, the group must develop educational material that enables and encourages discussion around the issue of the insertion of oral health in health systems around the world.

Both in undergraduate and postgraduate courses, but fundamentally in society in general, the discussion on public health and the inclusion of comprehensive and universalized care for the population is a priority. It is not possible to guarantee comprehensive care for individuals and communities without guaranteeing access to oral health care at all levels of care, and this must be a fundamental right of citizenship.

Our group believes that information is a strategic instrument of empowerment so that there is pressure from society and that it is a catalyst for political will and interest on the part of public policymakers so that we can guarantee effective health for all.

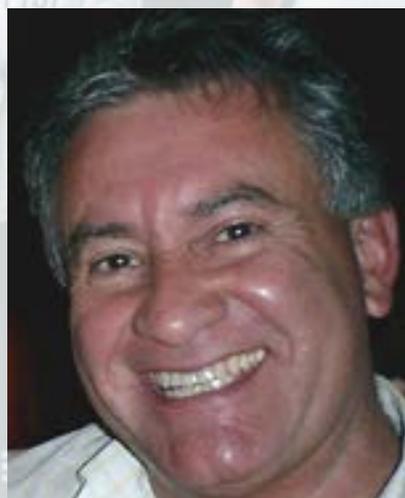
Observatory Iberoamerican of
Public Policies for Oral Health



[CONTENTS](#)

BRAZIL

SMILING BRAZIL: THE MAJOR PUBLIC POLICY IN ORAL HEALTH



Fernanda Campos de
Almeida Carrer,
Mariana Gabriel,
Gilberto Alfredo Pucca Junior,
Dorival Pedroso da Silva

THE UNIFIED HEALTH SYSTEM

BRAZIL



The Unified Health System (SUS) is the legally constituted organization to make feasible the bold and complex Brazilian health policy and contains the guidelines and precepts of this policy. Established and conceived on the basis of the expanded concept of health, which includes social, economic, cultural and biological factors, considering the intersectoriality and integrality of its actions, agglutinating a series of organized actions and organs at the municipal, state and local levels. federal, articulate diverse actions in the field of public health.

Law 8080 1990¹, responsible for SUS regulation, began a new era, in which the right to health was described in the Brazilian Constitution² as “a right of all and a duty of the State”, since neither it has always been like that. Immediately before SUS implantation, the right to public health care in Brazil was restricted to those who had a formal work contract and therefore contributed to social security monthly, excluding a large portion of the population, who did not have access to the public network health care, appealed to private care or houses of mercy, among other less orthodox mechanisms.

THE UNIFIED HEALTH SYSTEM

The SUS's role is not limited to the provision of health services, it is also responsible for the articulation and coordination of actions ranging from promotion to health, through prevention, treatment and rehabilitation, in addition, other attributions include: health surveillance, ordering the training of human resources in health, organization and management of information systems.



Since the implementation of SUS, the health situation of the Brazilian population has changed, according to Mendes (2011)³ there is a triple burden of diseases, that contributed to the modifications of the health system offered. Because of this new condition, was proposed a cooperation and management coordination mechanism through the Health Care Networks (RAS), which have as one of the objectives to guarantee the line of care in an integral and efficient way for the patient and for the system, with primary health care as the primary health care provider through the Family Health Strategy (FHS)⁴. This strategy is composed of a multiprofessional team with doctors, nurses, nursing auxiliaries or technicians and community agents, the Oral Health professionals can be added to this composition: dental surgeon, auxiliary and / or technician in Oral Health.



THE UNIFIED HEALTH SYSTEM

SUS is based on doctrinal principles that complement each other, they are:

Universality	Guarantees to all, Brazilian and foreign residents or not, that are in national territory, unrestricted access to ALL services and goods provided by SUS.
Integrality	This concept contemplates at least four dimensions of integrality, such as: a) as integration of health promotion, protection, recovery and rehabilitation actions, composing levels of primary, secondary and tertiary prevention; b) as a form of professional action covering the biological, psychological and social dimensions; c) as a guarantee of continuity of care in the different levels of complexity of the health services system; d) as articulation of a set of public policies linked to a totality of projects of changes that affect the conditions of life, determinants of health and risks of illness, through intersectorial action.
Equity	Understood as a principle that treats different and unequally. Equity is also considered in the principle of rationalization of resources, which, if scarce, should be distributed to the extent of the complexity of the cases. The concept of equity contrasts with the concept of inequality and is closely linked to the concept of justice.



THE UNIFIED HEALTH SYSTEM

Health should not be dissociated, fragmented or compartmentalized, but it can be understood in several dimensions, which must be preserved and cared for, when developed, respecting their peculiarities, can facilitate the formulation of public policies and specific actions.

We must remember that oral diseases imply limitations on work, school performance, life in society and the family, however, the purpose of this text is to emphasize the different dimensions (bio-psycho-social) of the process of sickness of the mouth, thus remembering that actions to care for these diseases should be thought from the point of view of the expanded concept of health and that thinking about oral health in the logic of individual and unicausal treatment is an error that has persisted for decades in the Brazilian public and private system, which began to be corrected in recent years.



The National Oral Health Policy: Smiling Brazil



The SUS was constituted based on integral care, however, in 2004, in a new political context, with a clear prioritization of social welfare policies, the new national oral health policy (PNSB) ⁵ was defined as “Smiling Brazil”. Oral health was declared a strategic area and the National Oral Health Coordination for the organization of this new model, in line with the National Health Policy and based on the principles of the family health strategy, the oral health care network was designed based on the care lines of the child, the adolescent, the adult, the elderly, with the creation of flows that imply resolute actions of the health teams. health, focused on the reception, information, care and referral.

The care line implies a redirection of the work process, in which the good functioning of the work team is one of its most important foundations. In order to adapt to the new work process model, it is fundamental to work with the concepts of interdisciplinarity and multiprofessionalism, and must be thought and carried out in the logic of integrality of attention, of intersectoriality, expanding the network (figure 1) and qualifying the assistance, without giving up prevention and health promotion actions (figures 2 and 3) and guaranteeing access to the most vulnerable areas of the country through, for example, Dental Mobile Units (DMU - Figure 5)



The National Oral Health Policy: Smiling Brazil

As an important part of the strategy to expand and adapt the model of oral health care in the SUS, the increase in the Dental Health Team (DHT) with the FHP has provided improved access and, consequently, allowed the rest of the network to be made viable. In addition to the increase in number of teams (ESB) that went from 22,139 (2002) to 42,619 (2012). The Ministry of Health records for the year 2012 indicated that 4907 cities had at least one Oral Health Team, contrasting with indexes, registering 2,302 cities in 2002, coverage increased from 7% in 2002 to 39% in 2012.

The creation of the Dental Specialties Centers (CEO) was a milestone in the attention to Oral Health in Brazil. Currently, the network of integrated attention to oral health can count on the primary care allocated in the Basic Health Unit and with the secondary care that is more dispersed throughout the network, respecting the principle of management that the most abundant resources and of greater need and demand by the population, should be closer to the user and spread throughout the territory.

The high complexity in Dentistry has always been a critical point, due to the fact that other actors enter this scenario with interests divergent from the proposal established by the Oral Health Policy.

As much as Smiling Brazil has faced resistance, it has opened the way to dentistry at the tertiary level of attention. The accreditation of Cacons (Centers for High Complexity in Oncology Care) and Unacons (High Complexity Care Units) was linked to the presence of the dentist in the team, which ensures that cancer patients have access to dental care before, during and after of their treatment. Nowadays, the CD can admit patients, which was not legally possible in the past. Also included in the agenda of the Ministry of Health is the expansion in the care of patients with special needs under sedation and general anesthesia, as well as other elements of Hospital Dentistry.

Brazilian Dentistry can celebrate, we have the largest public oral health policy in the world, with Smiling Brazil, there was a 450% expansion in the provision of Oral Health Teams in the Family Health Strategy, but we still have a population coverage of about of 40%, leaving a large part of the population without access to oral health services⁶.



The National Oral Health Policy: Smiling Brazil



Figure 1. Scheme polyarchic network of oral health Smiling Brazil. Pucca et al, 2015.



The National Oral Health Policy: Smiling Brazil

On June 10, 2016, a group of senators, deputies, and class entities handed in a bill that turns Brazil Smiling into federal politics. Today 30% of Brazilian dentists are linked to SUS, which is the largest employer in our class, we have dentists working in approximately 15,000 basic health units spread throughout Brazil, over 1000 CEOS and all Cacons and Unacons and these achievements are threatened and must be protected by law.



Figure 2. Distributed dental hygiene kit



The National Oral Health Policy: Smiling Brazil



*Figure 3. Water treatment plant.
by the program Smiling Brazil.*



Figure 4. Regional Prosthesis Laboratory



Figure 5. Dental Mobile Unit. Tocantins.



BRASIL

ESPAÑOL



Observatório Iberoamericano de
Políticas Públicas en Salud Bucal

BRASIL

CONSTRUYENDO
UN BLOQUE POR MAS
SALUD BUCAL

DORIVAL PEDROSO DA SILVA
GILBERTO ALFREDO PUCCA JUNIOR
MARIA ERCÍLIA DE ARAÚJO

FOUSP, 2019

[CONTENIDOS](#)

Organización

Coordinadores

Dorival Pedroso da Silva
Gilberto Alfredo Pucca Junior
Maria Ercília de Araújo

Organizadores

Mariana Lopes Galante
Mary Caroline Skelton Macedo
Antonio Carlos Frias

Traducción

Mariana Lopes Galante
Dorival Pedroso da Silva
Amanda Iida Giraldes
Nicole Pischel

Presentación

Al recibir las copias “Construyendo un bloque por más Salud Bucal - São Paulo 2018”, elaborado por el Observatorio Iberoamericano de Políticas Públicas en Salud Bucal, en portugués y español, señalo que la propuesta es la identificación de escenarios y estrategias de los sistemas de salud de algunos países de América Latina, con énfasis en las políticas de salud bucal.

La calidad de los artículos y la representatividad de los profesores presentes en esta propuesta establecen reflexiones y desafíos que favorecen discusiones y divulgaciones de estudios y de investigaciones de modelos más concordantes, para alcanzar índices y avances ideales en la salud bucal de las poblaciones involucradas, capaz de colaborar con la salud integral de las personas. En este sentido, como responsabilidad social, las Universidades y las Escuelas de Odontología asumen un papel fundamental, pues pueden, por medio del énfasis en la innovación, en la planificación estratégica y en las perspectivas de transformación de la enseñanza con motivación social, para contribuir a la formación de líderes en la educación y la salud.

Estoy muy contento y felicito a los maestros Fernanda Campos de Almeida Carrer, Gilberto Alfredo Pucca Junior, Dorival Pedroso da Silva, Mariana Gabriel, Mariana Lopes Galante y Mary Caroline Skelton Macedo, organizadores, así como a los equipos de académicos y profesores colaboradores de Brasil, Argentina, Bolivia, Canada, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Haiti, México, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay por el empeño en la preparación de estos informes. Dejo también un agradecimiento especial a la Pro Rectoría de Cultura y Extensión Universitaria de la Universidad de São Paulo por el apoyo en financiar esta divulgación a través del Edital Santander USP de Derechos Fundamentales y Políticas Públicas (2017.1.238.23.4).

Prof. Dr. Rodney Garcia Rocha
Director da Universidad
de Odontologia da USP
2017/2021



Prefacio

“La utopía está allí en el horizonte. Me acerco dos pasos, ella se aleja dos pasos. Camino diez pasos y el horizonte corre diez pasos. Por más que yo camine, jamás alcanzaré. ¿Para qué sirve la utopía? Sirve para eso: para que no deje de caminar.”

Eduardo Galeano

Vivir juntos. Trabajar juntos. Buscar juntos. Conjunto. Al hacer junto se construye el colectivo, así es la exégesis de la Salud Bucal Colectiva. Este trabajo es fruto de la producción colectiva del conocimiento científico, en un área que busca el desarrollo de políticas públicas para las comunidades iberoamericanas. La Salud Bucal Colectiva (SBC) es el campo de la Salud, por principio Interdisciplinario, que se dedica a la Salud Bucal de las Poblaciones e Individuos en sus contextos, así como a los Servicios y Sistemas de Salud.

Al desarrollar las actividades del Observatorio Iberoamericano de Políticas Públicas en Salud Bucal, los autores buscan presentar un retrato de la salud bucal de sus países, y así, reflexionar sobre sus políticas de Salud Bucal y, en cómo mejorar la calidad de vida y salud de sus poblaciones.

De este punto de vista se coloca el colectivo, desde una perspectiva filosófica o social, enfatizando la interdependencia de las poblaciones locales y concentrando sus objetivos en la comunidad, en la sociedad, nación o país, no requiriendo, por lo tanto, un sistema de gobierno o político para existir, pero debe proporcionar una igual cantidad de libertad e igualdad de oportunidades para desarrollar habilidades y talentos propios. Esta es la intencionalidad de este emprendimiento.

Lo prefijo Ibero- y el adjetivo Ibérica se refieren a la Península Ibérica en Europa, cubriendo Portugal y España. Iberoamérica incluye todos los países que hablan español en América del Norte, Central y del Sur, además del único país de habla portuguesa en la región, Brasil. Portugal y España están incluidos ellos mismos en algunas definiciones. De esta manera, todos estamos conectados, tanto desde un punto de vista histórico como cultural y, ahora una visión progresiva para construir colectivamente la mejora de la salud bucodental en las Américas.

Dentro de ese enfoque, este primer producto nos da la dimensión del trabajo conjunto realizado por un grupo de investigadores, actuando por el colectivo, en el área de Salud Bucal. Por lo que es felicitar a los que concibieron el formato de libro, ya que transmite una imagen fuerte de lo que era el pasado y lo que el futuro podría descubrir. Muchos son los caminos que, cuando seguidos, conducen a la buena salud bucal, y el concepto de construcción también implica que hay un comienzo, un estado actual y un espacio adelante. Hay un camino adelante a ser construido, el cual deberá ser mejor que el del pasado. Los países deben prepararse para actuar con una gama inmensa de necesidades en Salud Bucal y buscar las herramientas apropiadas para abordar, simultáneamente, los múltiples problemas.

Es importante que productos como éste, que cuentan el estado de la Salud Bucal en sus países, dejan un legado para que las generaciones futuras puedan conocer y observar los eventos históricos de salud en el contexto de otras circunstancias sociales y apreciar las soluciones que tuvieron que ser buscadas.

La historia de los progresos realizados en estos países es importante para las Américas y señala las diferencias que existen entre las regiones iberoamericanas.

Trabajar en conjunto todos los días con los países de la región para mejorar y proteger la salud bucal de sus poblaciones y por lo tanto promover el derecho universal a la salud.

La misión del Observatorio Iberoamericano de Políticas Públicas en Salud Bucal es la de fortalecer los servicios de salud bucal, a través de la comunicación y colaboración entre los países miembros, para proporcionar informaciones y recursos necesarios en la promoción de atención de salud bucal, de igualdad y calidad para todas las personas en las Américas, especialmente para las poblaciones más vulnerables.

Profa. Dra. Maria Ercília de Araújo
Profesora Titular de Salud Colectiva da
FOUSP



Latin American Oral Health Association - LAOHA

La LAOHA - Latin American Oral Health Association fue fundada en Brasil, en mayo de 2015, con el apoyo de docentes de dos importantes instituciones de enseñanza superior brasileñas, la Universidad de São Paulo (USP) y la UNG Universidad. Ambas instituciones y sus filiales son responsables del desarrollo técnico y/o científico de la Asociación.

LAOHA es una asociación de derecho privado, sin fines económicos, de carácter científico, educativo, filantrópico y asistencial, cuyo principal objetivo es apoyar la formación de nuevos investigadores y, a través de la concesión de becas de estudios y proyectos de investigación, disseminar nuevos conocimientos que puedan contribuir a la mejora de la salud bucal de la población en América Latina y demás regiones.

El apoyo tiene su enfoque en profesionales que presenten diferenciales de excelencia académica y liderazgo, pero que por motivos geográficos y/o financieros, no pudieron profundizarse en los estudios en sus países o lugares de origen. A ellos se les da entonces la oportunidad de mejorar su formación en centros de excelencia y, al final, regresar comprometidos en promover cambios positivos en la salud a la investigación odontológica en su región de origen.

En la promoción de cambios en las políticas públicas de salud bucal, la Asociación busca apoyar acciones de intervención clínico-epidemiológicas que deben formar parte de las actividades de trabajo de las unidades de atención a la población.

Por lo tanto, LAOHA busca contribuir al desarrollo científico de la odontología y mejorar la salud bucal de la población latinoamericana a través de la investigación y la educación.

Giuseppe Romito - Presidente

Magda Feres - Vice Presidente

Luciana Saraiva - Consejo Fiscal

Cassiano Rosing - Consejo Fiscal

Juliano Cavagni - Consejo Fiscal

Marcelo Faveri - 1° Secretario

Cristina Villar - 2° Secretaria

Luciene Figueiredo - 1° Tesorero

Claudio Mendes Panutti - 2° Tesorero

Director Ejecutivo

Dr. Bernal Stewart

Dr. Zilson Malheiros

<https://www.latamoralhealthassociation.org/>



EQUIPO DE COLABORADORES
BRASIL: Mauricio Bartelle Basso, Carina de Souza Paiva, Fernanda Wandembruck Goedert, Patricia Araújo Pereira Azevedo, Renata Presti Alves, Luiza Santos Scontre, Fábio Carneiro Martins, Ronald Pereira Cavalcanti, Said Yasser Said Abdallah, Samuel Jorge Moysés
ARGENTINA: Melania González y Rivas,, Colombo Yolanda A, Herrera María A, Ulloque M, Jorgelina Villafañe. Deborah F, Zarza José F
BOLIVIA: Shirley M. Flores Villegas
CANADA: Mark Tambe Keboa, Mary Ellen Macdonald, Belinda Nicolau
CHILE: Marco Cornejo Ovalle, Lorena Coronado Viguera
COLOMBIA: Gabriel Jaime Otálvaro Castro, Sandra Milena Zuluaga Salazar, Gonzalo Jaramillo Delgado, Jairo Hernán Ternera Pulido, Sebastián Sandoval Valencia

EQUIPO DE COLABORADORES
COSTA RICA: William Brenes, Rafael Porras, Alvaro Salas, Hugo Mora, Gustavo Bermúdez, Grettel Molina, Rossi Brender, Melissa Rojas, Angelina Sandoval, Ronni Hirsch, Federico Hoffmaister, Manuel Zamora, Nora Chaves, Ana Cecilia Murillo, Ana Cristina Parra, Susan Lugo
CUBA: Maritza Sosa Rosales
ECUADOR: Angélica Narváez Chávez, Alba Narcisa Coloma
GUATEMALA: Doctor Carlos Enrique Soto Menegazzo, Doctor Oscar Hugo López Rivas, Licenciada María Antonieta González, Licenciada Carolina Martínez, Doctor Edgar Sánchez Rodas, Doctor Ernesto Villagrán Colón, Ingeniera Natalia Espinal, Ingeniero Mario Álvarez, Licenciada Indira Marroquín, Doctora Carmen Lissette Vanegas, Doctor Samuel Cohen, Doctora Wendy Sáenz
HAITI: Jean-Raymond Ernst Joseph
MEXICO: Heriberto Vera Hermosillo, Olivia Menchaca Vidal
PARAGUAY: Concepción Giménez de Chamorro, Cristina Caballero García
PERU: Carlos Francisco Garcia Zavaleta, Flor de María Pachas Barrionuevo, Ana Soledad Arana Sunohara
REPUBLICA DOMINICANA: Adolfo Rodriguez Nuñez
URUGUAY: Pablo Bianco, Liliana Queijo

INTRODUCCION

El Observatorio Iberoamericano de Políticas Públicas en Salud Bucal, tiene como objetivo reunir investigadores de América Latina, América Central y España, que se dediquen al estudio de las políticas públicas en salud bucal, en sus países y fuera de ellos.

Este grupo pretende potenciar las investigaciones en el área y aumentar la colaboración entre los países miembros de modo que la investigación en el área de la salud pública y en la salud bucal colectiva pueda ganar en calidad y cantidad de publicaciones y cooperaciones. Una red de colaboración fortalecida entre nuestros vecinos, puede establecer nuevos marcos teóricos que permitan avanzar en la construcción de un modelo de sistema de salud que tenga a la salud bucal como una de sus prioridades y que sea capaz de ofrecer el cuidado en salud integral de forma justa y socialmente sostenible.

Paralelamente, el grupo debe desarrollar material educativo que posibilite y fomente la discusión alrededor del tema de la inserción de la salud bucal, en los sistemas de salud alrededor del mundo. Tanto en los cursos de grado y de postgrado, pero fundamentalmente en la sociedad en general, la discusión sobre salud pública y la inclusión del cuidado integral y universalizado a la población es prioritaria. No es posible garantizar el cuidado integral a los individuos y a las colectividades sin que se garantice acceso a los cuidados en salud bucodental, en todos los niveles de atención, y éste debe ser un derecho fundamental de la ciudadanía.

Nuestro grupo cree que la información es un instrumento estratégico de empoderamiento para que haya presión por parte de la sociedad y, que ésta sea catalizadora de la voluntad política e interés por parte de formuladores de políticas públicas para que podamos garantizar salud efectiva para todos.

Observatorio Iberoamericano de
Políticas Públicas en Salud Bucal



[CONTENIDOS](#)

BRASIL



**POLITICAS PUBLICAS
DE SALUD BUCAL EN
BRASIL**

Fernanda Campos de
Almeida Carrer,
Mariana Gabriel,
Gilberto Alfredo Pucca Junior,
Dorival Pedroso da Silva

SISTEMA ÚNICO DE SALUD

BRASIL



El Sistema Único de Salud (SUS) es la organización, legalmente constituida, para viabilizar la osada y compleja política de salud brasileña y trae consigo las directrices y preceptos de esta política. Establecida y concebida con base en el concepto ampliado de salud, que incluye los condicionantes sociales, económicos, culturales, además de los biológicos, teniendo siempre en vista la intersectorialidad y la totalidad de sus acciones, aglutinando una serie de acciones y órganos que orquestados y organizados, en las esferas municipal, estatal y federal, articulan acciones diversas en el campo de la salud pública.

La ley 8080 de 1990¹, que reguló el SUS, inició una nueva era, en que el derecho a la salud fue descrito en la carta magna brasileña² como: “un derecho de todos y un deber del Estado”, pues eso no siempre fue así. Inmediatamente antes de la implantación del SUS, el derecho a la atención pública de salud, en Brasil, quedaba restringido a aquellos que poseían cartera firmada de trabajo y, por lo tanto, contribuían a la previsión social mensual, excluyendo gran parte de la población, que sin acceso a la red pública de salud, recurría a la atención particular o las casas de misericordia, entre otros mecanismos menos ortodoxos.

SISTEMA ÚNICO DE SALUD

El papel del SUS no se limita a la prestación de servicio de salud, siendo responsable por la articulación y coordinación de acciones que van desde la promoción a la salud, pasando por la prevención, tratamiento y rehabilitación, además de otras atribuciones incluyen: la vigilancia en salud, la ordenación de a formación de recursos humanos en salud, organización y gestión de los sistemas de información.

Desde la implementación del SUS la situación de salud de la población brasileña ha cambiado, y de acuerdo con Mendes (2011) ³ presentamos actualmente una triple carga de enfermedades, lo que contribuyó a las modificaciones del sistema de salud ofertado. Para dar cuenta de esta nueva condición se propuso un mecanismo de cooperación y coordinación de gestión por medio de las Redes de Atención a la Salud (RAS), que tienen como uno de los objetivos garantizar la línea del cuidado de manera integral y más eficiente para el paciente y para el sistema, teniendo como ordenadora del cuidado de la atención primaria la salud a través de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) ⁴, siendo compuesta por un equipo multidisciplinario con médicos, enfermeros, auxiliares o técnicos de enfermería y agentes comunitarios. Equipo al que pueden ser añadidos, los profesionales de Salud Bucal: cirujano-dentista generalista o especialista en Salud de la Familia, auxiliar y / o técnico en Salud Bucal.



SISTEMA ÚNICO DE SALUD

El SUS se basa en principios doctrinales que se complementan, siendo ellos:

Universalidad	Asegura a todos, brasileños y extranjeros residentes o no, que estén en territorio nacional, acceso irrestricto a TODOS los servicios y bienes prestados por el SUS.
Integralidad	Este concepto contempla al menos cuatro dimensiones de la integralidad, a saber: a) como integración de acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, componiendo niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria; b) como forma de actuación profesional que abarca las dimensiones biológica, psicológica y social; c) como garantía de la continuidad de la atención en los distintos niveles de complejidad del sistema de servicios de salud; d) como articulación de un conjunto de políticas públicas vinculadas a una totalidad de proyectos de cambios que incidieran sobre las condiciones de vida, determinantes de la salud y de los riesgos de enfermedad, mediante acción intersectorial.
Equidad	Entendida como promover la igualdad independientemente de las diferencias de sexo, cultura, sector económico al que se pertenece. También se contempla en la equidad, el principio de la racionalización de recursos, que escasos, deben ser distribuidos en la medida de la complejidad de los casos. El concepto de equidad se contrapone al concepto de desigualdad y está íntimamente ligado al concepto de justicia.



SISTEMA ÚNICO DE SALUD

La salud no debe ser disociada, fragmentada o compartimentalizada, pero puede ser comprendida en varias dimensiones, que deben ser preservadas, cuidadas y que cuando trabajadas respetando sus peculiaridades, sin disociarlas del todo, pueden facilitar la formulación de políticas públicas y acciones específicas.

Es necesario recordar que las enfermedades bucales implican limitaciones al trabajo, al rendimiento escolar, a la vida en sociedad y con la familia, sin embargo lo que se pretende con este texto es enfatizar las diversas dimensiones (bio-psico-social) del proceso de la enfermedad y que, por lo que se refiere al concepto ampliado de salud incluyendo la salud bucal en la lógica del tratamiento individual y unicausal es un error que perduró por décadas en el sistema público y privado brasileño y que comenzó a corregirse en los últimos años.



La Política Nacional de Salud Bucal: Brasil Sonriente



El SUS se basaba en la integralidad del cuidado, sin embargo, en 2004, en un nuevo contexto político, con clara priorización de políticas de bienestar social, se define la nueva política nacional de salud bucal (PNSB)⁵ denominado “Brasil Sonriente”. La salud bucal fue declarada área estratégica y la Coordinación Nacional de Salud Bucal, para la organización de este nuevo modelo, alineado a la Política Nacional de Salud y basado en los principios de la estrategia de salud de la familia, establece que la red de cuidado en salud bucal pensada con base en las líneas del cuidado del niño, del adolescente, del adulto, del anciano se realiza mediante la creación de flujos que impliquen acciones resolutivas de los equipos de salud, centradas en acoger, informar, atender y encaminar.

La línea del cuidado implica una redirección del proceso de trabajo, en el cual el buen funcionamiento del equipo de trabajo es uno de sus fundamentos de mayor importancia. Para adecuarse al nuevo modelo de proceso de trabajo, es fundamental el trabajo con los conceptos de interdisciplinariedad y multidisciplinario, debiendo ser pensadas y realizadas en la lógica de la integralidad de la atención, de la intersectorialidad, ampliando la red (figura 1) y calificando la asistencia, sin renunciar a las acciones de prevención y promoción de salud (figuras 2 y 3) y de garantizar acceso a las áreas más vulnerables del país, a través, por ejemplo, de las Unidades Móviles Odontológicas (UMO - Figura 5).



La Política Nacional de Salud Bucal: Brasil Sonriente

Como parte importante de la estrategia de expansión y adecuación del modelo de atención a la salud bucal en el SUS, el aumento de Equipo de Salud Bucal (ESB) junto a la ESF ha proporcionado mejoras en el acceso y, consecuentemente, permitido que el resto de la red sea viabilizada. Además del aumento de número de equipos (ESB) que saltó de 22.139 (2002) a 42.619 (2012), se buscó distribuir la ASB por el territorio nacional. Los registros del MS en el año 2012 indicaban que 4907 ciudades poseían por lo menos una ESB, contrastando con el señalado por los índices, registrando 2.302 ciudades en 2002, la cobertura creció del 7% en 2002 al 39% en 2012.

La creación de los Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), fue un hito en la atención a la Salud Bucal en Brasil, los CEOs se convirtieron prácticamente sinónimo de Brasil Sonriente. Actualmente, la red de atención integrada a la salud bucal puede contar con la atención primaria asignada en la Unidad Básica de Salud y con la atención secundaria más dispersa por el territorio de la red, respetando el principio de la gestión de que los recursos más abundantes y de mayor necesidad y la demanda por parte de la población, deben estar más cerca del usuario y diseminados por el territorio.

La alta complejidad en Odontología siempre fue un punto crítico, debido al hecho de que otros actores entrar en este escenario con intereses divergentes de la propuesta establecida por la Política de Salud Bucal.

Por más que Brasil Sorriente ha enfrentado las resistencias y ha abierto caminos hacia la Odontología en el nivel terciario de atención. La acreditación de Cacons y Unacons fue vinculada a la presencia del dentista en el equipo, lo que garantiza que los pacientes oncológicos tengan acceso a la atención odontológica antes, durante y después de su tratamiento. Actualmente, el dentista puede internar pacientes, lo que no era posible legalmente en el pasado. En la agenda del Ministerio de Salud, también está inserta la ampliación en la atención de pacientes con necesidades especiales bajo sedación y anestesia general, además de otros elementos de la Odontología Hospitalaria.

La Odontología brasileña puede conmemorar, tenemos la mayor política pública de salud bucal del mundo, Brasil Sonriente, logró la expansión del 450% en la provisión de Equipos de Salud Bucal en la Estrategia de Salud de la Familia, pero todavía tenemos una cobertura poblacional de cerca de 40%, dejando gran parte de la población sin acceso a los servicios de salud bucal ⁶.



La Política Nacional de Salud Bucal: Brasil Sonriente



Figura 1. Esquema de la red poliárquica de salud bucal de Brasil Sonriente. Pucca et al, 2015.



La Política Nacional de Salud Bucal: Brasil Sonriente

El 10 de junio de 2016, un grupo de senadores, diputados, y entidades de clase, entregó un proyecto de ley que transforma a Brasil Sonriente en política federal. Hoy 30% de los dentistas brasileños están vinculados al SUS, que es el mayor empleador de nuestra clase, tenemos dentistas trabajando en aproximadamente 15.000 unidades básicas de salud esparcidas por Brasil, en los más de 1000 CEOS y en todos los CACONS y UNACONS (Hospitales de centros oncológicos) y estas conquistas están amenazadas y necesitan ser protegidas en virtud de la ley.



Figura 2. Kit de higiene dental distribuido por el programa Brasil Sonriente.



La Política Nacional de Salud Bucal: Brasil Sonriente



Figura 3. Estación de tratamiento de agua.



Figura 4. Laboratorio Regional de Prótesis



Figura 5. Unidad Móvil Odontológica. Tocantins.



BRASIL
PORTUGUÊS



Observatório Ibero Americano de Políticas Públicas em Saúde Bucal



Observatório Iberoamericano de
Políticas Públicas en Salud Bucal

BRASIL

CONSTRUINDO UM BLOCO
POR MAIS SAÚDE BUCAL

DORIVAL PEDROSO DA SILVA
GILBERTO ALFREDO PUCCA JUNIOR
MARIA ERCÍLIA DE ARAÚJO

FOUSP, 2019

CONTEUDOS

Organização

Coordenadores

Dorival Pedroso da Silva
Gilberto Alfredo Pucca Junior
Maria Ercília de Araújo

Organizadores

Mariana Lopes Galante
Mary Caroline Skelton Macedo
Antonio Carlos Frias

Tradução

Mariana Lopes Galante
Dorival Pedroso da Silva
Amanda Iida Giraldes
Nicole Pischel

Apresentação

Ao receber os exemplares “Construindo um bloco por mais saúde bucal – São Paulo 2018”, elaborado pelo Observatório Iberoamericano de Políticas Públicas em Saúde Bucal, no idioma português e espanhol, observamos que a proposta é a identificação de cenários e estratégias dos sistemas de saúde em alguns países da América Latina, com ênfase nas políticas de saúde bucal.

A qualidade dos artigos e a representatividade dos professores presentes nesta proposta estabelecem reflexões e desafios que favorecem discussões e divulgações de estudos e de pesquisas de modelos mais condizentes para atingirmos índices e avanços ideais na saúde bucal das populações envolvidas, capaz de colaborar com a saúde integral das pessoas. Neste sentido, como responsabilidade social, as Universidades e as Escolas de Odontologia assumem um papel fundamental, pois podem, por meio de ênfases na inovação, em planejamento estratégico e em perspectivas de transformação do ensino com motivação social contribuir para a formação de líderes em educação e saúde.

Congratulo e parabenizo os professores Fernanda Campos de Almeida Carrer, Gilberto Alfredo Pucca Júnior, Dorival Pedroso da Silva, Mariana Gabriel, Mariana Lopes Galante e Mary Caroline Skelton Macedo, organizadores, bem como a equipe de professores colaboradores do Brasil, Argentina, Bolívia, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, Haiti, México, Paraguai, Peru, República Dominicana e Uruguai pelo empenho na preparação destas informações. Deixo também um agradecimento especial à Pró Reitoria de Cultura e Extensão Universitária da Universidade de São Paulo pelo apoio em financiar esta divulgação por meio do Edital Santander USP de Direitos Fundamentais e Políticas Públicas (2017.1.238.23.4).

Prof. Dr. Rodney Garcia Rocha
Diretor da Universidade
de Odontologia da USP
2017/2021



Prefácio

“A utopia está lá no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei. Para que serve a utopia? Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar”.

Eduardo Galeano

Viver junto. Trabalhar junto. Pesquisar junto. Conjunto. Ao fazer junto constrói-se o coletivo, assim é a exegese da Saúde Bucal Coletiva.

Este trabalho é fruto da produção coletiva do conhecimento científico, numa área que visa ao desenvolvimento de políticas públicas para as comunidades Ibero-Americanas. A Saúde Bucal Coletiva (SBC) é o campo da Saúde, por princípio Interdisciplinar, que se dedica à Saúde Bucal das Populações e Indivíduos em seus contextos, bem como aos Serviços e Sistemas de Saúde.

Ao desenvolver as atividades do Observatório Ibero-americano de Políticas Públicas em Saúde Bucal, os autores buscam apresentar um retrato da saúde bucal de seus países e, assim, refletir sobre suas políticas de Saúde Bucal, e em como melhorar a qualidade de vida e saúde de suas populações.

Desse ponto de vista é que se coloca o coletivo, numa perspectiva filosófica ou social enfatizando a interdependência das populações locais e concentrando seus objetivos na comunidade, na sociedade, nação ou país, não requerendo, portanto, um sistema de governo ou político para existir, mas devendo proporcionar uma igual quantidade de liberdade e igualdade de oportunidades para desenvolver habilidades e talentos próprios. Essa é a intencionalidade deste empreendimento.

O prefixo ibero- e o adjetivo ibérica referem-se à Península Ibérica na Europa, que abrange Portugal e Espanha. A Ibero-América inclui todos os países de língua espanhola na América do Norte, Central e do Sul, além do único país lusófono da região, o Brasil. Portugal e Espanha são, eles próprios, incluídos em algumas definições. Desta forma, estamos todos ligados, tanto do ponto de vista histórico como cultural e, agora numa visão progressista de construir coletivamente a melhoria da Saúde Bucal nas Américas

Dentro desse enfoque, este primeiro produto nos dá a dimensão do trabalho conjunto realizado por um grupo de pesquisadores, atuando pelo coletivo, na área de Saúde Bucal. Assim é de se felicitar os que conceberam o formato do livro, pois ele transmite uma forte imagem do que foi o passado e do que o futuro poderá descortinar. Muitos são os caminhos que, quando seguidos, conduzem à boa saúde bucal, e o conceito de construção também implica que há um começo, um estado atual e um espaço adiante. Há um caminho adiante a ser construído, o qual deverá ser melhor que o do passado. Os países devem se preparar para atuar com uma gama imensa de necessidades em Saúde Bucal e procurar as ferramentas apropriadas para abordar, simultaneamente, os múltiplos problemas.

É importante que obras como esta, que contam o estado da Saúde Bucal em seus países, deixam um legado para que as gerações futuras possam conhecer e observar os eventos históricos de saúde no contexto de outras circunstâncias sociais e apreciar as soluções que tiveram de ser buscadas

A história dos progressos realizados nesses países é importante para as Américas e aponta as diferenças que existem entre as regiões ibero-americanas.

Trabalhar coletivamente todos os dias com os países da região para melhorar e proteger a saúde bucal de suas populações e desta forma promover o direito de todos à saúde.

A missão do Observatório Latino-americano de Políticas Públicas em Saúde Bucal é a de fortalecer os serviços de saúde bucal, através da comunicação e colaboração entre os países membros, para fornecer informações e recursos necessários na promoção de cuidados de saúde bucal, de igualdade e qualidade para todas as pessoas nas Américas, especialmente para as populações mais vulneráveis.

Profa. Dra. Maria Ercília de Araújo
Professora Titular de Saúde Coletiva da
FOUSP



Latin American Oral Health Association - LAOHA

A LAOHA - Latin American Oral Health Association foi fundada no Brasil, em maio de 2015, com o apoio de docentes de duas importantes instituições de ensino superior brasileiras, a Universidade de São Paulo (USP) e a UNG Universidade. Ambas instituições e suas afiliadas são responsáveis pelo desenvolvimento técnico e/ou científico da Associação.

A LAOHA é uma associação de direito privado, sem fins econômicos, de caráter científico, educacional, filantrópico e assistencial, cujo principal objetivo é apoiar a formação de novos pesquisadores e, através da concessão de bolsas de estudos e projetos de pesquisas, disseminar novos conhecimentos que possam contribuir para a melhoria da saúde bucal da população na América Latina e demais regiões.

O apoio tem seu foco em profissionais que apresentem diferenciais de excelência acadêmica e liderança, mas que por motivos geográficos e/ou financeiros, não conseguiram se aprofundar nos estudos em seus países ou locais de origem. A eles é dada então a oportunidade de melhorar a sua formação em centros de excelência e, ao final, regressar comprometidos em promover mudanças positivas na saúde e na pesquisa odontológica em sua região de origem.

Na promoção de mudanças nas políticas públicas de saúde bucal, a Associação procura apoiar ações de intervenção clínico-epidemiológicas que devem fazer parte das atividades de trabalho das unidades de atendimento à população.

Assim, a LAOHA busca contribuir para o desenvolvimento científico da odontologia e melhoria da saúde bucal da população latino-americana através da pesquisa e educação.

Giuseppe Romito - Presidente

Magda Feres - Vice Presidente

Luciana Saraiva - Conselho Fiscal

Cassiano Rosing - Conselho Fiscal

Juliano Cavagni - Conselho Fiscal

Marcelo Faveri - 1º Secretário

Cristina Villar - 2º Secretária

Luciene Figueiredo - 1º Tesoureiro

Claudio Mendes Panutti - 2º Tesoureiro

Diretor Executivo

Dr. Bernal Stewart

Dr. Zilson Malheiros

<https://www.latamoralhealthassociation.org/>

CONTEUDOS



EQUIPE DE COLABORADORES
BRASIL: Mauricio Bartelle Basso, Carina de Souza Paiva, Fernanda Wandembruck Goedert, Patricia Araújo Pereira Azevedo, Renata Presti Alves, Luiza Santos Scontre, Fábio Carneiro Martins, Ronald Pereira Cavalcanti, Said Yasser Said Abdallah, Samuel Jorge Moysés
ARGENTINA: Melania González y Rivas,, Colombo Yolanda A, Herrera María A, Ulloque M, Jorgelina Villafañe. Deborah F, Zarza José F
BOLIVIA: Shirley M. Flores Villegas
CANADA: Mark Tambe Keboa, Mary Ellen Macdonald, Belinda Nicolau
CHILE: Marco Cornejo Ovalle, Lorena Coronado Viguera
COLOMBIA: Gabriel Jaime Otálvaro Castro, Sandra Milena Zuluaga Salazar, Gonzalo Jaramillo Delgado, Jairo Hernán Ternera Pulido, Sebastián Sandoval Valencia

EQUIPE DE COLABORADORES
COSTA RICA: William Brenes, Rafael Porras, Alvaro Salas, Hugo Mora, Gustavo Bermúdez, Grettel Molina, Rossi Brender, Melissa Rojas, Angelina Sandoval, Ronni Hirsch, Federico Hoffmaister, Manuel Zamora, Nora Chaves, Ana Cecilia Murillo, Ana Cristina Parra, Susan Lugo
CUBA: Maritza Sosa Rosales
EQUADOR: Angélica Narváez Chávez, Alba Narcisa Coloma
GUATEMALA: Doctor Carlos Enrique Soto Menegazzo, Doctor Oscar Hugo López Rivas, Licenciada María Antonieta González, Licenciada Carolina Martínez, Doctor Edgar Sánchez Rodas, Doctor Ernesto Villagrán Colón, Ingeniera Natalia Espinal, Ingeniero Mario Álvarez, Licenciada Indira Marroquín, Doctora Carmen Lissette Vanegas, Doctor Samuel Cohen, Doctora Wendy Sáenz
HAITI: Jean-Raymond Ernst Joseph
MEXICO: Heriberto Vera Hermosillo, Olivia Menchaca Vidal
PARAGUAY: Concepción Giménez de Chamorro, Cristina Caballero García
PERU: Carlos Francisco Garcia Zavaleta, Flor de María Pachas Barrionuevo, Ana Soledad Arana Sunohara
REPUBLICA DOMINICANA: Adolfo Rodríguez Nuñez
URUGUAY: Pablo Bianco, Liliana Queijo

INTRODUÇÃO

O Observatório Ibero Americano de Políticas Públicas em Saúde Bucal, tem como objetivo reunir pesquisadores da América Latina, América Central e Espanha, que se dediquem ao estudo das políticas públicas em saúde bucal, em seus países e fora deles.

Este grupo pretende potencializar as pesquisas na área e, aumentar a colaboração entre os países membros, de modo que a pesquisa na área da saúde pública e na saúde bucal coletiva possam ganhar em qualidade e quantidade de publicações e cooperações. Uma rede de colaboração capilarizada entre nossos vizinhos pode estabelecer novos marcos teóricos, que permitam avançar na construção de um modelo de sistema de saúde, que tenha a saúde bucal como uma de suas prioridades e que seja capaz de oferecer o cuidado em saúde integral, de forma justa e socialmente sustentável.

Paralelamente, o grupo deve desenvolver material educativo que possibilite e fomente a discussão ao redor do tema da inserção da saúde bucal nos sistemas de saúde ao redor do mundo. Tanto nos cursos de graduação, quanto de pós-graduação, mas fundamentalmente na sociedade em geral, a discussão sobre saúde pública e a inclusão do cuidado integral e universalizado à população deve ser discutida. Não é possível garantir cuidado integral aos indivíduos e às coletividades sem garantir o acesso aos cuidados em saúde bucal, em todos os níveis de atenção, e este deve ser direito fundamental de cidadania.

Nosso grupo acredita que a informação é um instrumento estratégico de empoderamento, para que haja pressão por parte da sociedade e, que esta seja catalizadora da vontade política e interesse por parte de formuladores de políticas públicas na busca de garantir saúde efetiva para todos.

Observatório Iberoamericano de
Políticas Públicas em Saúde Bucal



[CONTEUDOS](#)

BRASIL



**POLITICAS PUBLICAS
DE SAUDE BUCAL NO
BRASIL**

Fernanda Campos de
Almeida Carrer,
Mariana Gabriel,
Gilberto Alfredo Pucca Junior,
Dorival Pedroso da Silva

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

BRASIL



O Sistema Único de Saúde (SUS) é a organização, legalmente constituída, para viabilizar a ousada e complexa política de saúde brasileira e traz consigo as diretrizes e preceitos desta política. Estabelecido e concebido com base no conceito ampliado de saúde, que inclui os condicionantes sociais, econômicos, culturais, além dos biológicos, tendo sempre em vista a intersectorialidade e a integralidade de suas ações, aglutinando uma série de ações e órgãos que orquestrados e organizados, nas esferas municipal, estadual e federal, articulam ações diversas no campo da saúde pública.

A lei 8080 de 1990¹, que regulamentou o SUS, deu início a uma nova Era, em que o direito à saúde foi descrito na Carta Magna Brasileira² como: “um direito de todos e um dever do Estado”, pois isso nem sempre foi assim. Imediatamente antes da implantação do SUS, o direito ao atendimento público de saúde, no Brasil, ficava restrito àqueles que possuíam carteira assinada de trabalho e, portanto, contribuía para a previdência social mensalmente, excluindo grande parcela da população, que sem acesso à rede pública de saúde, recorria ao atendimento particular ou às casas de misericórdia, dentre outros mecanismos menos ortodoxos.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O papel do SUS não se limita à prestação de serviço de saúde, sendo responsável pela articulação e coordenação de ações que vão da promoção à saúde, passando pela prevenção, tratamento e reabilitação. Além disso, outras atribuições incluem: a vigilância em saúde, a ordenação da formação de recursos humanos em saúde, organização e gerenciamento dos sistemas de informação.



Desde a implementação do SUS, a situação de saúde da população brasileira mudou, e de acordo com Mendes (2011)³ apresentamos uma tripla carga de doenças, o que contribuiu para as modificações do sistema de saúde ofertado. Para dar conta dessa nova condição foi proposto um mecanismo de cooperação e coordenação de gestão por meio das Redes de Atenção à Saúde (RAS), que têm como um dos objetivos garantir a linha do cuidado de maneira integral e mais eficiente para o paciente e para o sistema, tendo como ordenadora do cuidado da atenção primária à saúde através da Estratégia de Saúde da Família (ESF)⁴. Esta estratégia é composta por uma equipe multiprofissional com médicos, enfermeiros, auxiliares ou técnicos de enfermagem e agentes comunitários, podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O SUS baseia-se em princípios doutrinários que se complementam, sendo eles:

Universalidade	Assegura a todos, brasileiros e estrangeiros residentes ou não, que estejam em território nacional, acesso irrestrito a TODOS os serviços e bens prestados pelo SUS.
Integralidade	Este conceito contempla pelo menos quatro dimensões da integralidade, à saber: a) como integração de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, compondo níveis de prevenção primária, secundária e terciária; b) como forma de atuação profissional abrangendo as dimensões biológica, psicológica e social; c) como garantia da continuidade da atenção nos distintos níveis de complexidade do sistema de serviços de saúde; d) como articulação de um conjunto de políticas públicas vinculadas a uma totalidade de projetos de mudanças que incidissem sobre as condições de vida, determinantes da saúde e dos riscos de adoecimento, mediante ação intersetorial.
Equidade	Entendida como um princípio que trata os diferentes e de forma desigual. Também se contempla na equidade o princípio da racionalização de recursos, que escassos, devem ser distribuídos na medida da complexidade dos casos. O conceito de equidade se contrapõe ao conceito de desigualdade e está intimamente ligado ao conceito de justiça.



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A saúde não deve ser dissociada, fragmentada ou compartimentalizada, mas ela pode ser compreendida em várias dimensões, que devem ser preservadas, cuidadas e que quando trabalhadas, respeitando suas peculiaridades, podem facilitar a formulação de políticas públicas e ações específicas.

Devemos lembrar que as doenças bucais implicam em limitações ao trabalho, ao rendimento escolar, à vida em sociedade e com a família, entretanto o que se pretende com este texto é enfatizar as diversas dimensões (bio-psico-social) do processo de adoecimento da boca, lembrando aqui, portanto, que ações de cuidado dessas doenças devem ser pensadas do ponto de vista do conceito ampliado de saúde e que pensar saúde bucal na lógica do tratamento individual e unicausal é um erro que perdurou por décadas no sistema público e privado brasileiro e, que começou a ser corrigido nos últimos anos.



A Política Nacional de Saúde Bucal: Brasil Sorridente



O SUS foi constituído com base na integralidade do cuidado, entretanto, em 2004, em um novo contexto político, com clara priorização de políticas de bem estar social, definiu-se a nova política nacional de saúde bucal (PNSB)⁵ denominado de “Brasil Sorridente”. A saúde bucal foi declarada área estratégica e a Coordenação Nacional de Saúde Bucal, para a organização deste novo modelo, alinhado à Política Nacional de Saúde e baseado nos princípios da estratégia de saúde da família, a rede de cuidado em saúde bucal foi pensada com base nas linhas do cuidado da criança, do adolescente, do adulto, do idoso, com a criação de fluxos que impliquem ações resolutivas das equipes de saúde, centradas no acolher, informar, atender e encaminhar.

A linha do cuidado implica num redirecionamento do processo de trabalho, no qual o bom funcionamento da equipe de trabalho é um de seus fundamentos de maior importância. Para se adequar ao novo modelo de processo de trabalho, é fundamental o trabalho com os conceitos de interdisciplinaridade e multiprofissionalismo, devendo ser pensadas e realizadas na lógica da integralidade da atenção, da intersetorialidade, ampliando a rede (figura 1) e qualificando a assistência, sem abrir mão das ações de prevenção e promoção de saúde (figuras 2 e 3) e de garantir acesso às áreas mais vulneráveis do país, através, por exemplo, das Unidades Móveis Odontológicas (UMO- Figura 5).



A Política Nacional de Saúde Bucal: Brasil Sorridente

Como parte importante da estratégia de expansão e adequação do modelo de atenção à saúde bucal no SUS, o aumento de Equipe de Saúde Bucal (ESB) junto à ESF tem proporcionado melhoria no acesso e, conseqüentemente, permitindo que o restante da rede seja viabilizado. Além do aumento de número de equipes (ESB) que saltou de 22.139 (2002) para 42.619 (2012). Os registros do MS no ano de 2012 indicavam que 4907 cidades possuíam pelo menos uma ESB, contrastando com o apontado pelos índices, registrando 2.302 cidades em 2002, a cobertura cresceu de 7% em 2002 para 39% em 2012.

A criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), foi um marco na atenção à Saúde Bucal no Brasil. Atualmente, a rede de atenção integrada à saúde bucal pode contar com a atenção primária alocada na Unidade Básica de Saúde e com a atenção secundária mais dispersa pelo território da rede, respeitando o princípio da gestão de que os recursos mais abundantes e de maior necessidade e demanda por parte da população, devem ficar mais próximos do usuário e disseminados pelo território.

A alta complexidade em Odontologia sempre foi um ponto crítico, devido ao fato de outros atores entrarem neste cenário com interesses divergentes da proposta estabelecida pela Política de Saúde Bucal.

Por mais que o Brasil Sorridente tenha enfrentado as resistências, ele tem aberto caminhos para a Odontologia no nível terciário de atenção. O credenciamento de Cacons (Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e Unacons (Unidades de Assistência de Alta Complexidade) foi vinculado à presença do dentista na equipe, o que garante que os pacientes oncológicos tenham acesso à atenção odontológica antes, durante e depois de seu tratamento. Atualmente, o CD pode internar pacientes, o que não era possível legalmente no passado. Na agenda do Ministério da Saúde, também está inserida a ampliação no atendimento de pacientes com necessidades especiais sob sedação e anestesia geral, além de outros elementos da Odontologia Hospitalar.

A Odontologia brasileira pode comemorar, temos a maior política pública de saúde bucal do mundo, com o Brasil Sorridente, houve a expansão de 450% no provimento de Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família, mas ainda temos uma cobertura populacional de cerca de 40%, deixando grande parte da população sem acesso aos serviços de saúde bucal ⁶.



A Política Nacional de Saúde Bucal: Brasil Sorridente



Figura 1. Esquema da rede poliárquica de saúde bucal do Brasil Sorridente. Pucca et al, 2015



A Política Nacional de Saúde Bucal: Brasil Sorridente

No dia 10 de Junho de 2016, um grupo de senadores, deputados, e entidades de classe, entregou um projeto de lei que transforma o Brasil Sorridente em política federal. Hoje 30% dos dentistas brasileiros estão ligados ao SUS, que é o maior empregador de nossa classe, temos dentistas trabalhando em aproximadamente 15.000 unidades básicas de saúde espalhadas pelo Brasil, nos mais de 1000 CEOS e em todos os Cacons e Unacons e estas conquistas estão ameaçadas e precisam ser protegidas por força da lei.



Figura 2. Kit de higiene dental distribuído pelo programa Brasil Sorridente.



A Política Nacional de Saúde Bucal: Brasil Sorridente



Figura 3. Estação de tratamento de água.



Figura 4. Laboratorio Regional de Prótese



Figura 5. Unidade Móvel Odontológica. Tocantins.



1. Brasil. Lei No. 8080/90, de 19 de setembro de 1990. Brasília: DF. 1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Brasil; 1990.
2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Título VIII da Ordem Social, Capítulo II, Seção II, Artigo 200-III. Senado, Brasília: DF. 1988. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm; 1988.
3. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. CienSaude Colet. 2010;15(5):2297–2305. doi:10.1590/S1413-81232010000500005.
4. Brasil. Política Nacional de Atenção Básica. Vol I.; 2012. <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.
5. Pucca Jr GA, Suassuna A, Solla J, Costa H, Brasil. Ministério Da Saúde. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Portal da Saúde. 2004:16.
6. Pucca GA Jr, Gabriel M, de Araujo ME, de Almeida FC. Ten Years of a National Oral Health Policy in Brazil: Innovation, Boldness, and Numerous Challenges. J Dent Res. 2015 Oct;94(10):1333-7. doi:10.1177/0022034515599979. Epub 2015 Aug 27. PubMed PMID: 26316461

