

Brasil soridente



Por PAULO CAPEL NARVAI*

A instituição da Política Nacional de Saúde Bucal

No último dia 8 de maio o presidente da República [sancionou](#) o projeto de lei (PL) nº. 8.131, que tramitava no Congresso Nacional desde 2017, instituindo a [Política Nacional de Saúde Bucal](#). Agora transformado em lei, o PL fora apresentado no Senado Federal por Humberto Costa (PT/PE) e na Câmara dos Deputados por Jorge Solla (PT/BA). Ambos eram dirigentes do ministério da Saúde quando, em março de 2004, Lula lançou o programa [Brasil Soridente](#), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Tratava-se, à época, de um conjunto de diretrizes que balizavam as ações do governo federal nessa área e orientavam a alocação de recursos para a saúde bucal no SUS. Logo após os primeiros anos de sua implantação, os resultados começaram a aparecer, com impactos positivos nas condições de saúde bucal das populações beneficiadas. O êxito despertou a atenção de especialistas dessa área, em todo o mundo.

Mas estados e municípios não estavam obrigados a seguir essas diretrizes. Nos quase 20 anos que se seguiram, o programa federal teve a adesão de muitos prefeitos alinhados ao Planalto e a indiferença de outros tantos da oposição, que viam o Brasil Soridente como “[um programa do Lula](#)”. Michel Temer cortou recursos, que chegaram a níveis baixíssimos, comparáveis aos destinados à área no período pré-SUS. No governo Bolsonaro o [Brasil Soridente](#) sofreu as consequências do desmonte do Ministério da Saúde e da agressão às políticas públicas. Foram quatro anos sem ampliação das linhas de ação e recursos minguados.

Com a lei de 8 de maio, isso muda. O Brasil Soridente deixa de ser apenas “um programa do governo federal” e passa à condição de uma política pública de abrangência nacional, cuja execução por estados e municípios decorre agora de exigência legal. Em caso de descumprimento, fica caracterizado o cometimento de ilegalidade pela autoridade pública, com todas as consequências previstas na legislação brasileira, inclusive o *impeachment*.

Aprovado por unanimidade no [Senado](#), ainda em 2017, o PL foi encaminhado à Câmara onde tramitou a passos de tartaruga pelas comissões de Seguridade Social e Família (2017), Finanças e Tributação (2018) e de Constituição e Justiça e de Cidadania (2022). Nos quatro anos do governo bolsonarista, o PL da saúde bucal no SUS jamais despertou algum interesse que mobilizasse sua bancada no Congresso.

Tanto que, em setembro de 2021, dada a letargia com que o assunto vinha sendo tratado, a Federação Interestadual dos Odontologistas (FIO), enviou à Câmara dos Deputados uma [Moção de Apoio à Aprovação do PL da Saúde Bucal no SUS](#), com alguns milhares de signatários. A essência da Moção da Federação Interestadual dos Odontologistas dizia que “não há saúde, sem saúde bucal” e pedia urgência na aprovação da lei da saúde bucal no SUS.

A eleição de Lula mudou completamente o cenário. Em apenas alguns meses o PL foi aprovado na Câmara, enviado ao

a terra é redonda

Planalto e sancionado. O ato de 8 de maio encerrou um longo processo, cuja origem remonta ao início dos anos 1980 e à proposta de criação do SUS.

Antes da promulgação da Constituição de 1988 os municípios não eram, formal e legalmente, obrigados a nada na saúde. As maiores cidades mantinham, em alguns casos, serviços de Pronto Socorro. Santas Casas de Misericórdia e outros serviços filantrópicos viviam crises financeiras crônicas e dependiam de dotações suplementares dos orçamentos estaduais. O acesso aos serviços de saúde não era, porém, um direito.

Após 1988, a Constituição assegurou (art. 196) a saúde como “um direito de todos e dever do Estado” e firmou a descentralização da administração pública do sistema de saúde como uma das diretrizes do SUS. Com isso, os municípios se fortaleceram como entes federativos autônomos e, valendo-se dessa relativa desconcentração de poderes no âmbito do Executivo, assumiram a prestação dos serviços públicos de saúde.

Predominava, então, entre os [defensores do SUS](#) e do [direito à saúde](#), a hipótese (por vezes, crença) de que o poder local, por mais próximo da população, seria mais propenso a relações democráticas do que o poder centralizado federal. Mas era mesmo apenas uma crença. Logo se perceberia que muitos prefeitos apenas valiam-se da descentralização administrativa para livrar-se da responsabilidade que a Constituição de 1988 lhes atribuía, simplesmente transferindo recursos financeiros para que terceiros, particulares, prestassem os serviços públicos.

A denominada “privatização do SUS” é, atualmente, uma das principais dificuldades para que o sistema cumpra a missão que lhe foi atribuída em 1988. Assim, se reproduz e se revitaliza na saúde um tipo de poder local hostil à radicalização democrática e perpetuador do nepotismo, clientelismo e patrimonialismo. Exceções – e as há, muitas –, apenas confirmam a regra.

Essa espécie de ‘neocoronelismo’, que lança raízes no moderno agronegócio brasileiro, recusa frontalmente a participação popular nos conselhos locais de saúde e atualiza, com nova roupagem, a concentração do poder político nas mãos dos herdeiros das capitaniias hereditárias e sesmarias – e seus serviços – que, atravessando o Império, a República Velha e as modernizações do século XX, alcança o presente com viço. Atualiza, mas não supera, o padrão de dominação política esmiuçado por Victor Nunes Leal no clássico *Coronelismo, enxada e voto: o município e o regime representativo no Brasil*.

Com a promulgação da Constituição, em 1988, foi necessário regulamentar em lei os seus dispositivos. Na área de saúde bucal (mas também em outras “saúdes”, como mental, da criança, da mulher, do indígena, dentre outras) avaliava-se que a sua explicitação, reiterando-as como direito de todos, não era necessária na legislação regulamentadora, pois isso estaria implícito no artigo 196, que se referia à “saúde” como direito de todos. Por esse motivo, essas “saúdes” não foram explicitadas nas leis 8.080 e 8.142, de 1990.

Com efeito, para essas “saúdes” a explicitação não foi necessária, pois todos os estados e municípios assumiram normalmente que sim, elas eram “saúde” e, portanto, precisavam ser executadas, como um serviço público.

Esse aspecto é relevante para compreender o significado de uma lei, [específica](#), da saúde bucal no SUS, ser aprovada agora, em 2023. Muitos indagam, com razão, o motivo de isso ocorrer apenas 35 anos após a criação do SUS. “Mas a saúde bucal não está no SUS? Por que é preciso uma lei como esta?” – perguntam.

Para muitos profissionais da saúde bucal que participaram do processo reformista do sistema de saúde que levou à criação do SUS, não havia dúvida de que o princípio da integralidade da saúde, consagrado no art. 198 da Constituição de 1988, que afirma o “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”, bastava para que a saúde bucal não fosse deixada à margem do SUS.

Mas não foi isso o que aconteceu e [apenas em alguns municípios](#) a saúde bucal foi vista como inerente à saúde e, portanto, implementada no âmbito do SUS. Isso ocorreu, de modo geral, em municípios de grande porte demográfico e, sobretudo,

a terra é redonda

em períodos de gestão municipal alinhada com o governo federal. Predominou, e segue assim na maioria dos municípios, a prática de receber do governo federal os recursos para a “saúde bucal” e utilizando-os sem qualquer complementação, disponibilizar à população um ou alguns dentistas.

De modo geral, o trabalho que realizam ocorre isoladamente e sem planejamento sanitário, segundo modelos tradicionais e superados de atenção na área. O resultado é, geralmente, o aprofundamento do grau de mutilação dentária da população. Questionados, prefeitos e secretários limitam-se a reclamar dos baixos valores “pagos pelo SUS”, reforçando a concepção do SUS, não como um sistema universal de saúde numa República federativa, mas apenas como uma espécie de “banco federal que paga fornecedores”.

Embora a consequência desse descaso e do abandono possa ser [percebida nas bocas](#) dos brasileiros, os dados que as traduzem são pouco conhecidos, mesmo de sanitaristas e gestores públicos: atualmente a cobertura assistencial odontológica do SUS onera apenas [1,4% dos recursos federais](#) destinados à assistência à saúde, enquanto essa porcentagem oscila entre 6% e 10% em países da Europa ocidental. A escassez de recursos públicos para a saúde bucal penaliza a população, sobretudo os mais pobres, empurrados para serviços privados de péssima qualidade, pois [o SUS responde por apenas 0,6% das necessidades de extrações e restaurações](#) dentárias na população de 5 a 85 anos de idade. A elite econômica e segmentos da classe média resolve suas necessidades no setor privado. Com preços proibitivos à maioria, esse segmento não cobre mais do que um quinto da população. O “vazio assistencial” de serviços com alguma qualidade é enorme.

Por isso, a relevância da lei sancionada por Lula em 8 de maio. Busca-se, portanto, nesta etapa, corrigir a falha legislativa de 1990.

Mas é preciso ir muito além. Não basta a “saúde bucal no SUS”, se o modelo de atenção não mudar. Precisamos de muito mais saúde bucal no SUS e do desenvolvimento, urgente, de um modelo de atenção que, invertendo o padrão atual de priorizar ações terapêuticas em detrimento da prevenção, diminua significativamente a ocorrência de doenças na boca, conforme enfatizou a ministra da Saúde, Nísia Trindade, ao falar no [ato da sanção presidencial](#) ao PL nº 8.131. Mais do que viabilizar “mais acesso a serviços públicos odontológicos”, disse, é preciso aprofundar o grau da atenção na área, avançando rumo à integralidade da saúde.

Lula, por sua vez, rememorou o que dissera certa vez a médicos paulistas, na presença do ex-ministro Adib Jatene, que “todas as partes do corpo humano são tratadas como questão de saúde pública, menos a boca”. Assinalou que não se trata apenas de tratar quem está doente, mas de cuidar também da “qualidade da água e da alimentação”, de “educar a criança”, valorizar a prevenção das doenças. O Brasil Soridente, enfatizou, “é uma coisa extraordinária porque [recupera não apenas o sorriso, mas a dignidade](#) do ser humano, o orgulho da pessoa”.

O próximo passo, agora que a lei foi sancionada por Lula, é a publicação de um decreto que a regulamente.

Está na pauta do Conselho Nacional de Saúde a realização da 4ª. Conferência Nacional de Saúde Bucal. O decreto, porém, não poderá esperar pela conferência, que poderá consertar eventuais erros que o decreto apresentar. Lula pediu pressa na execução dos planos de governo. Com a palavra, portanto, o ministério da Saúde.

***Paulo Capel Narvai** é professor titular sênior de Saúde Pública na USP. Autor, entre outros livros, de SUS: uma reforma revolucionária (*Autêntica*).

A Terra é Redonda existe graças aos nossos leitores e apoiadores.

Ajude-nos a manter esta ideia.

a terra é redonda

[**CONTRIBUA**](#)

A Terra é Redonda