

Entrevista com o Dr. Gilberto Alfredo Pucca Jr.¹

Prezado Dr. Gilberto Alfredo Pucca Jr., a Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva está lançando um número temático voltado à saúde bucal e estamos revisitando o passado, valorizando o presente e vislumbrando o futuro da odontologia no Brasil. Por este motivo, gostaríamos de fazer algumas perguntas ao senhor.

Revista Tempus - Daqui a alguns meses, o Programa Brasil Sorridente completará oito anos de existência. Quais foram os maiores avanços deste programa neste período?

Gilberto Pucca - Não diria que antes de 2003, para ser exato, antes de 2004, ano que por determinação do ex-presidente Lula foi lançado o Brasil Sorridente, o Brasil não tivesse uma Política Nacional de Saúde Bucal, mas o fato é que podemos considerar o Brasil Sorridente como a nossa primeira política estruturada e coerente com os princípios do Sistema Único de Saúde e que vem sendo construído a luz da reforma sanitária brasileira. Ao longo dos anos a Odontologia esteve à margem das políticas públicas de saúde e o acesso dos brasileiros à saúde bucal era extremamente difícil e limitado. Com isso o Brasil Sorridente foi estruturado com o objetivo de superar as desigualdades acarretadas por uma lógica hegemônica de atendimento, que representava o abandono e

a falta de compromisso com a saúde bucal da população além de gerar uma grande exclusão social. A boca no Brasil era um estatuto de classe.

Nesses 8 anos, tivemos várias conquistas: a regulamentação das profissões de Técnico e Auxiliar em Saúde Bucal, quando o então Presidente Luís Inácio Lula da Silva sancionou a Lei nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008; aumento de mais de 380% no número de Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família; o que talvez seja ainda mais importante, iniciamos a transformação do processo de trabalho; aumento do número de municípios brasileiros com no mínimo uma ESB, passando de 41% em 2002 para 87% em 2011; iniciamos a incorporação de 72 milhões de kits contendo escova e creme dental fluoretados e monitorados para as ESB; doação de mais de 5.500 cadeiras odontológicas para estruturação da rede de saúde bucal; implantação de 600 novos sistemas de fluoretação das águas de abastecimento público; criação e implantação de 870 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e 682 Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD). Esses Centros passaram a oferecer serviços de média complexidade como endodontia, periodontia, diagnóstico bucal, cirurgia oral menor e atendimento a pacientes com necessidades especiais, especialidades que até então eram quase que exclusivamente ofertadas para aqueles que tinham condições de comprarem os serviços na rede privada

¹ Cirurgião-Dentista especialista em Saúde Pública; Mestre em Epidemiologia do envelhecimento pela Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo-SP e Coordenador Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde do Brasil.

de saúde. Além disso, estamos conseguindo expandir, universalizar mas também crescer com equidade. Nesse período tivemos um aumento no acesso da população aos serviços de saúde bucal e o crescimento maior se deu nas famílias que recebem até dois salários mínimos, conforme mostra os resultados da última PNAD, onde 17,5 milhões de brasileiros a mais tiveram acesso, no período de 2003 a 2008.

Revista Tempus - E os maiores desafios desta trajetória?

Gilberto Pucca - Vejo dois grandes desafios, não que sejam os únicos nem apenas da saúde bucal mas nossa política pública de saúde precisa avançar fundamentalmente no financiamento e na gestão. Precisamos de fontes estáveis de financiamento e continuar qualificando a gestão do SUS. Veja, entre 2002 e 2011 o orçamento nominal do ministério da saúde praticamente dobrou, isso demonstrou uma vontade política do Governo Federal muito grande para priorizar o SUS, mas mesmo assim, resolvemos tudo? Certamente não. O Brasil é o único país do mundo que tem mais de 100 milhões de habitantes e possui um sistema público e universal de saúde. E não podemos abrir mão disso. A sociedade brasileira escolheu esse sistema em 1988 na nossa Constituição. Porém, precisamos financiar adequada e perenemente esse direito. E isso tem que sair de impostos. De um lado aprovar a regulamentação da EC-29 e de outro definir as fontes de recursos. A carga tributária brasileira majoritariamente incide sobre consumo, acho que precisamos taxar o patrimônio, progressivamente, para entre outras coisas financiar o SUS. Outro grande desafio é a qualificação da gestão. O SUS é

para profissionais, não para amadores. A gestão para ser resolutiva é complexa, além do mais a lógica pública exige outro processo de trabalho, que seja coletivo, compartilhado, solidário e que não perca o pragmatismo da assistencial. Simples não? Não apenas na Bucal mas o fato é que o aparelho formador brasileiro ainda não se adequou a essa nova realidade. Na Bucal, com o Brasil Sorridente, ficou mais nítido. Forma-se hegemonicamente para a assistência individual privada, e o grande empregador é o sistema público que exige um profissional que maneje fundamentos do planejamento, da epidemiologia e de uma clínica geral resolutiva. Além disso, precisamos avançar na transversalidade da política de saúde bucal. Temos esse pecado original. A gênese da prática odontológica é hermética, tem dificuldades de se articular com outras práticas de saúde. Com as profundas mudanças epidemiológicas que o Brasil tem alcançado qual de fato é o papel da Equipe de Saúde Bucal. Temos que repensar. Além disso, acho como tantos outros, que o Brasil tem que enfrentar uma grande reforma administrativa, que seja estrutural. Não podemos perder de vista que a estrutura existente foi concebida para atender interesses minoritários da sociedade. Hoje vivemos no século XXI, em um estado democrático de direito e em um governo que expressa os interesses da maioria. O campo progressista precisa ter um projeto consensuado de administração pública, não podemos nos acomodar e ficar a reboque dos conservadores. Quanto mais o estado for eficiente mais respostas sociais serão dadas e por tanto mais legitimidade terá. Especificamente, na Saúde Bucal, entre tantos outros desafios destaco a fluoretação de água do abastecimento público. Estamos conseguindo expandir fortemente a

fluoretação. Se compararmos a cobertura de 2002 com a de hoje o resultado é que a cada dia estamos fazendo chegar água tratada e com flúor a 15 mil novas pessoas, é um número importantíssimo. Porém, a articulação intersetorial necessária é complexa. Essa demanda não mobiliza a sociedade em geral tampouco os setores organizados. Olhe, por exemplo, o Brasil vem conseguindo, já há algum tempo, diminuir a mortalidade infantil, claro que isso é resultado de um amplo leque de políticas públicas, mas uma das frentes impactantes é o acesso a água tratada, portanto clorada. Acesso a água tratada evita mortes de crianças. O cloro, nesse caso é quase que uma solução mágica. No nosso campo temos o flúor que pode evitar o principal agravo que é a cárie, usando também a água como veículo. Para se fluoretar a água é imprescindível tratá-la. Logo a luta pela fluoretação é a mesma que a pelo direito ao acesso a água clorada. Portanto, por exemplo, a luta pela transposição do rio São Francisco que vai levar água a mais de 12 milhões de brasileiros nordestinos, é ou não é problema de Saúde Bucal?

Revista Tempus - Quais devem ser os próximos passos e as principais metas a serem alcançadas pelo Programa Brasil Sorridente?

Gilberto Pucca - As metas para os quatros anos (2011-2014) é a ampliação dos investimentos. Implantar mil novas Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica, implantar mais 400 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e 400 novos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD), além de ampliar os sistemas de fluoretação das águas de abastecimento público e ampliar a odontologia na atenção terciária. E agora por determinação do Ministro Padilha com uma grande novidade,

o SUS entrará definitivamente na indução da qualificação. Aumentar o acesso e qualificar as ações, esse é o grande objetivo estratégico.

Revista Tempus - Como o senhor avalia o perfil epidemiológico atual em saúde bucal do povo Brasileiro?

Gilberto Pucca - O Brasil foi durante muitos anos intitulado como “campeão mundial de cáries” e “país dos banguelas”. A condição de saúde bucal era um forte indicador de exclusão social. Claro que a melhoria do quadro epidemiológico brasileiro, como em qualquer outra parte deve-se, além das políticas específicas, a um conjunto de políticas públicas que impactam melhoria das condições materiais de vida. Desde o início do governo do ex-presidente Lula, o Brasil tem alcançado níveis históricos de inclusão social. Quantitativamente falando tirou-se dos níveis extremos de pobreza o equivalente a população do Canadá. Sem dúvida que impactou o quadro sanitário e a saúde bucal. Dentro da nossa especificidade, o SB 2010 também mostrou avanços significativos. Até 2003, 13% dos adolescentes nunca haviam ido ao dentista e 20% da população brasileira já tinha perdido todos os dentes. A situação de Saúde Bucal no Brasil era crítica. E isso englobava não só a carência no atendimento odontológico à população de baixa renda, mas também à falta de estratégias adequadas na educação em saúde e higiene bucal. Este quadro retratava as consequências da deficiente assistência odontológica no Brasil até 2003. Esta falta de assistência causou sequelas irreversíveis para a grande maioria da população e provocaram superlotação nos postos de atendimento odontológico existentes até então. Com os resultados do SBBrasil 2010 percebemos

uma importante melhora nas condições de saúde bucal da população brasileira, como por exemplo, a proporção de crianças livres de cárie aos 12 anos amentou de 31% para 44% o que significa que cerca de 1,6 milhão de dentes deixaram de ser afetados pela cárie em crianças dessa faixa etária, entre 2003 e 2010. Tivemos também redução no índice CPO-D de todas as faixas etárias analisadas na pesquisa. Isso não significa que não temos mais problemas, mas que estamos conseguindo modificar o perfil epidemiológico da população brasileira. É notável que hoje o Brasil tem a maior política pública de saúde bucal do mundo.

Revista Tempus - Como o senhor enxerga a trajetória de formação dos recursos humanos em odontologia no Brasil e o que ainda precisa avançar?

Gilberto Pucca - A formação odontológica historicamente foi centrada nas ações clínico-cirúrgicas individuais e em enfoques biologicistas em detrimento da compreensão e enfrentamento dos determinantes sociais do processo saúde-doença. A prática odontológica no Brasil era tida de modo geral, como insuficiente, diante das diferentes realidades e condições sócio-epidemiológicas, mal distribuída geográfica e socialmente, além de ser predominantemente dirigida às atividades curativas. É importante registrar que com o crescimento da odontologia nos serviços públicos de saúde, a partir de 2003, cerca de 30% dos cirurgiões dentistas passaram a ter algum vínculo com o Sistema Único de Saúde, ou seja, atenderem no SUS, este número cresceu 49% quando comparado a 2002. Com tudo há necessidade de uma escola integrada ao serviço público de saúde e que dê respostas às necessidades concretas da população brasileira

na formação de recursos humanos, na produção do conhecimento e na prestação de serviços, visando o fortalecimento do SUS. O que o SUS demanda hoje é um profissional com sólida formação em clínica geral, que maneje instrumentos de epidemiologia e planejamento e que conheça, de fato, nosso sistema público. Portanto um profissional bem diferente do que demandava anteriormente, também diferente do que a maioria das nossas Instituições ainda forma. Nesse sentido o Ministério da Saúde e o da Educação tem avançado, estamos tentando transformar as Instituições de Ensino também em serviços articulados e os serviços em ensino, respeitando suas especificidades.

Revista Tempus - Quais as iniciativas que a Coordenação Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde vem realizando para se aproximar das Instituições de Ensino Superior e das equipes de saúde bucal do serviço.

Gilberto Pucca - A Coordenação Nacional de Saúde Bucal tem trabalhado em parceria com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE), em implementação no país desde 2005, e no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) com o objetivo de aproximar a formação de graduação e as necessidades da atenção básica por meio da Estratégia da Saúde da família visando transformações do processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à população.

Revista Tempus - Por favor, faça seus comentários finais ao leitor da Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva.

Gilberto Pucca - Gostaria de destacar o que considero importante e fundamental; estamos construindo o Brasil Sorridente tentando articulá-lo em todos os níveis do controle social. Estou convicto que a saúde bucal nunca tinha sido tratada com este nível de importância anteriormente, porque a Saúde Bucal não é um problema de todos, e sim daqueles que não tinham recursos para acessar o setor privado. E isto era naturalizado, da mesma forma que era a perda de dentes, absurda para quem tem recursos e normal para quem não tem. Se Saúde Bucal é de fato saúde, então não pode ser objeto de consumo das minorias. Se assim fosse seria mercadoria, não saúde. O que define a opção clínica entre o fórceps e as limas endodônticas não pode ser a carteira do paciente. Também com a implantação da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente), passou-se a desenvolver um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo envolvendo a promoção da saúde, prevenção das doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Essas ações são desenvolvidas por meio do exercício de práticas democráticas e participativas, contando com um trabalho em equipe, dirigida a populações, que assumem a responsabilidade do cuidado com a Saúde Bucal. Desta forma, o Brasil Sorridente articula-se a outras políticas de saúde e demais políticas públicas, resgatando o conceito da saúde bucal como parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo.