

Redes de atenção à saúde bucal: a transversalidade invisível

Oral healthcare networks: the invisible transversality

Paola Calvasina (<https://orcid.org/0000-0003-0356-6205>)¹

Abstract *This article discusses the structuring of health care networks in the Unified Health Care System, detailing the main priority thematic networks. It is argued that the transversal insertion of oral health in priority networks makes the specific demands of the area invisible. It is argued that the oral health care network has all the elements to constitute a priority network, with points of care, logistical and diagnostic support. It is concluded that it is necessary to place dental management beyond the primary health care division in order to develop a specific network, and strengthen the municipal and state dental management instances.*

Key words *Oral health, Oral health services, Health policy, Health care*

Resumo *Este artigo discute a estruturação das redes de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde, detalhando as principais redes temáticas prioritárias. Argumenta-se que a inserção transversal da saúde bucal nas redes prioritárias torna invisível as demandas específicas da área. Defende-se que a rede de atenção de saúde bucal possui todos os elementos para constituir-se em uma rede prioritária, com pontos de atenção e apoios logístico e diagnóstico. Conclui-se que é preciso situar o espaço de gestão da saúde bucal para além da atenção primária, de forma a fortalecer a rede e as instâncias municipais e estaduais de gestão.*

Palavras-chave *Saúde bucal, Serviços de saúde bucal, Política de saúde, Atenção à saúde*

¹ Curso de Odontologia, Centro Universitário Unichristus. Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, Universidade Estadual do Ceará. Mestrado Profissional em Saúde da Família, Fundação Oswaldo Cruz. R. Tiburcio Cavalcante 1.324. 60125-045 Fortaleza CE Brasil, paolagcal@gmail.com

O marco legal das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no Brasil foi a Portaria n° 4.279/2010¹, que estabeleceu diretrizes para a reorganização do sistema de saúde. Essa portaria definiu RAS como: *arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado*. Esses novos arranjos surgem como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas a aprimorar a integralidade do cuidado com efetividade e eficiência. As RAS surgem para reorientar os serviços no enfrentamento de alguns desafios dos sistemas de saúde. Tais desafios compreendem a tripla carga da doença, o forte predomínio relativo das condições crônicas e o sistema de atenção à saúde fragmentado, episódico, reativo, e voltado prioritariamente para os eventos agudos².

Em portarias subsequentes, o Ministério da Saúde traçou propostas de reorganização da rede em torno de cinco redes prioritárias: 1) Rede Cegonha³; 2) Rede de Urgência e Emergência (RUE)⁴; 3) Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)⁵; 4) Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiências (Viver Sem Limites)⁶; e por último a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas⁷.

Cabe destacar a invisibilidade da Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) nas prioridades do Ministério da Saúde, apesar do desenho da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente) apontar para a legitimação dessa rede. Atualmente, existem 25.334 equipes de saúde bucal das modalidades I e 1.942 equipes de saúde bucal tipo II⁸, 1.126 Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), sendo 615 destes aderidos à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiências (RcPD) (Viver Sem Limites)⁹ e 3.244 Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD)¹⁰, que possibilitam acesso à saúde bucal para milhares de brasileiros.

A invisibilidade da RASB nos documentos oficiais das Redes Temáticas de Atenção à Saúde e nas Redes de Serviço¹¹ levou alguns gestores estaduais e municipais, especialmente não-odontólogos, a compreenderem que a saúde bucal é uma rede transversal¹². Ou seja, que se apresenta, transversalmente, nas discussões de outras redes prioritárias. Essa questão se dá porque os serviços odontológicos “aparecem timidamente” em linhas de cuidado, inclusive com financiamento

específico em outras redes prioritárias, isto é, na Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência (RCPD) e na Rede de Urgência e Emergência (RUE). Os CEOs recebem um recurso adicional para estruturarem assistência odontológica especializada às pessoas com deficiência⁶, assegurando dentistas especializados 40 horas semanais nos centros habilitados na RCPD. Na Rede de Urgência e Emergência, a assistência odontológica ocorre apenas nas Unidades de Pronto de Atendimento (UPAs) porte III, implantadas em função da adscrição de uma população entre 200 e 300 mil habitantes. As UPAs porte I e II não contemplam urgências odontológicas. É fato que a saúde bucal é transversal à saúde das gestantes, das pessoas com sofrimento ou transtornos mentais, dos usuários de álcool e drogas e das pessoas com doenças crônicas, pois a saúde bucal é indissociável da saúde geral dos indivíduos. No entanto, a transversalidade da atenção à saúde bucal enfraquece discussões específicas da área e reforça a não institucionalização da RASB. Além disso, da mesma forma que a saúde bucal é transversal às outras redes, elas também devem ser entre si. Ou seja, faz-se importante trabalhar a saúde mental de gestantes, as doenças crônicas em pacientes com transtornos mentais, a urgência e emergência em pessoas com deficiência.

Nesse contexto a RASB existe de fato? Sim, no último manual, produzido pela Coordenação Geral de Saúde Bucal¹³, e em artigos científicos¹⁴⁻¹⁶ contendo modelos teóricos que desenham claramente todos os pontos de atenção da RASB, como o proposto por Cayetano, Carrer, Gabriel e Martins (2019)¹⁶. Esses autores elaboraram um desenho teórico que contempla: 1) a população dos territórios; 2) a atenção primária, com as equipes de saúde bucal coordenando o cuidado; 3) o sistema de apoio, formado por unidades odontológicas móveis, laboratórios histopatológicos e de prótese e teleodontologia/gradua CEO; 4) os sistemas logísticos, como prontuários eletrônico e integrado, sistema de acesso regulado e sistema de transporte em saúde; 5) a atenção/ambulatorial especializada realizada pelos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), que assistem a população nas especialidades de endodontia, periodontia, diagnóstico bucal, cirurgias bucomaxilo faciais, pacientes com necessidades especiais e em alguns serviços de implantodontia e ortodontia; 6) a atenção hospitalar que ocorre por meio da estruturação de serviços de trauma buco-maxilo faciais, odontologia hospitalar e pela crescente demanda por assistência odontológica, sob anestesia geral, a pacientes com neces-

sidades especiais; 7) os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACONS) e as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACONS).

Embora a RASB exista no campo teórico-conceitual, no campo político organizacional e operacional ainda permanece fragmentada. A falta de prioridade, ou invisibilidade, da RASB no nível federal fragiliza, num efeito cascata, qualquer tentativa de fortalecimento dessa rede nos níveis estaduais e municipais. Um argumento que reforça esta invisibilidade é o fato, por exemplo, de a Coordenação Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde encontrar-se inserida no Departamento de Saúde da Família, apenas um ponto da rede de atenção à saúde. Além disso, o atual programa de incentivo financeiro da atenção primária à saúde (APS), o *Previne Brasil*, instituído pela Portaria n.º 2.979, de 12 de novembro de 2019, insere pontos como ESB, Unidades Odontológicas Móveis (UOMs), CEOs e LRPDs em um mesmo bloco de financiamento, denominado de ações estratégicas, contribuindo para consolidar o espaço da gestão da saúde bucal na APS. Nossa rede expandiu, não somos apenas atenção primária. Outra rede como a saúde mental até pouco tempo estava inserida no Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Não seria esse também o lugar da saúde bucal? A organização federal ressoa nos outros níveis de gestão.

Muitas coordenações estaduais e municipais, quando existentes nos respectivos organogramas institucionais, acabam seguindo o mesmo modelo de organização da esfera federal; ou seja, acabam vinculadas à atenção primária. De fato existem inúmeras fragilidades nas coordenações municipais e estaduais de saúde bucal no país,

desde o acúmulo de funções (assistência e coordenação) e a ausência de gratificações para o cargo até a inexistência dessa função nos respectivos organogramas^{17,18}. A transversalidade invisível da RASB conflui para um cenário de não discussão de demandas específicas, tão importantes para a saúde bucal nos planos estaduais e municipais de saúde.

O estado do Ceará, por exemplo, optou por essa perspectiva e o observado durante as reuniões de planejamento regional de saúde é que a saúde bucal mais uma vez ficou resumida à atenção primária¹². Outras tantas demandas importantes, como a expansão da fluoretação das águas de abastecimento público no estado e a regionalização dos serviços odontológicos hospitalares não viraram pauta. Entramos e saímos invisíveis no plano. Em um contexto macro, essa situação pode ser explicada pelo caso da PNSB, que foi reduzida a um mero “programa de odontologia”¹⁹ com a redução expressiva de financiamento de ações na pasta a partir de 2016, e que permanece até os dias atuais¹⁹.

A retomada da PNSB num cenário político mais esperançoso deverá pautar claramente a RASB na estrutura organizacional do Ministério da Saúde, com redefinição de recurso específico para a área. O Projeto de Lei (PL) n.º 8.131/2017²⁰, que oficializa a inserção da Saúde Bucal no SUS, é outro elemento importante na consolidação da saúde bucal como política pública de estado, com possíveis efeitos em incrementos no planejamento e na alocação de recursos para a área. Esta PL²⁰ encontra-se desde 2018 na Comissão de Constituição e necessita ser aprovada. Espera-se que essas ações reverberem nas instâncias de gestão estadual e municipal. Enquanto isso não acontece, continuemos a pelear.

Referências

1. Brasil. Portaria n° 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2010; 30 dez.
2. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Cien Saude Colet* 2010; 15(5):2297-2305.
3. Brasil. Portaria n° 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União* 2011; 24 jun.
4. Brasil. Portaria n° 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção à urgências e institui a rede de atenção às urgências no Sistema único de saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2011, 7 jun.
5. Brasil. Portaria n° 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2011; 23 dez.
6. Brasil. Portaria n° 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2012; 24 abr.
7. Brasil. Portaria n° 438, de 1º de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. *Diário Oficial da União* 2014; 1 abr.
8. Brasil. E-gestor. Financiamento da APS. Dados Equipes de Saúde Bucal Jul-2022 [Internet]. [acessado 2022 ago 2]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/gestaoaps/relFinanciamentoParcela.xhtml>
9. Brasil. Cidades Atendidas com Centros de Especialidades Odontológicas 2022 [Internet]. [acessado 2022 ago 2]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente/cidadesatendidas>
10. Brasil. Cidades Atendidas com Laboratórios de Prótese 2022 [Internet]. [acessado 2022 ago 2]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente/cidadesatendidas>
11. Brasil. Portaria de Consolidação n° 3. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Capítulo I – Das Redes de Atenção à Saúde, Capítulo II – Das Redes de Serviço de Saúde. *Diário Oficial da União* 2018; 7 fev.
12. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. *Relatório do Plano Regional de Saúde*. Ceará; 2019
13. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: MS; 2018.
14. Godoi H, Mello ALSFD, Caetano JC. Rede de atenção à saúde bucal: organização em municípios de grande porte de Santa Catarina, Brasil. *Cad Saude Publica* 2014, 30(2):318-332.
15. Basso MB, Nunes NB, Corrêa LBC, Vieira CN, Vilarinho JLPDS, Pucca GA. A construção da rede de atenção à saúde bucal no Distrito Federal, Brasil. *Cien Saude Colet* 2019; 24(6):2155-2165.
16. Cayetano MH, Almeida Carrer FC, Gabriel M, Martins FC, Pucca Jr GA. Política Nacional de Saúde Bucal Brasileira (Brasil Sorridente): um resgate da história, aprendizados e futuro. *Universit Odontol* 2019; 38(80):6-9.
17. Paegle ACRO, Souza EHA, Oliveira PA. Coordenação das Equipes de Saúde Bucal: avaliação para melhoria da qualidade (AMQ). *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2012; 12(4):497-503.
18. Silvestre, JAC. *Coordenação das ações de atenção à saúde bucal na 13ª coordenadoria regional de saúde do estado do Ceará: percepção da gestão municipal* [dissertação]. Sobral: Universidade Federal do Ceará; 2012.
19. Narvai, P. C. Ocaso do 'Brasil Sorridente' e perspectivas da Política Nacional de Saúde Bucal em meados do século XXI. *Tempus* 2020;14(1):175-187.
20. Brasil. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei n° 8.131/2017, de 2017. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS [Internet]. [acessado 2022 set 15]. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=832C287F31E27AE-E2855BC5DC3324826.proposicoesWebExterno1?co-dteor=1591269&filename=Avulso+-PL+8131/2017.

Artigo apresentado em 25/02/2022

Aprovado em 18/09/2022

Versão final apresentada em 20/09/2022

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva