

## **Vigilância à saúde bucal: como a colocação em prática desse conceito pode revolucionar a prática odontológica no SUS**

A criação do SUS, pelo Texto Constitucional de 1988, e a sua regulamentação posterior, pelas Leis nº. 8.080/90 e nº. 8.142/90, provocaram uma grande revolução no estabelecimento das políticas públicas de saúde no País, até então refém de planos e ações pouco efetivos e de grande exclusão social para a sociedade brasileira. Colocado em perspectiva como uma política de proteção social, o SUS concebeu a saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado. Ao estabelecer seus princípios e diretrizes, o sistema avançou e hoje se constitui num dos maiores sistemas de saúde do mundo, um dos poucos universais, levando ao conjunto da população brasileira um atendimento integral que vai da vacina ao transplante.

No entanto, o sistema tem enfrentado várias crises, a principal delas é o subfinanciamento. É notório que o sistema precisaria de um maior investimento para lidar com a grande carga de doenças advindas da profunda desigualdade social em saúde, marcante na sociedade brasileira, que a torna vulnerável a doenças agudas e crônicas. Não menos importante é o despreparo de gestores e profissionais de saúde na implementação das diretrizes filosóficas do sistema, entre as quais, a vigilância à saúde.

Esse conceito, adaptado no Brasil por Paim e Teixeira, autores brasileiros pioneiros na discussão, relata que vigilância à saúde pode ter seu arcabouço teórico expresso como um modelo assistencial alternativo que reúne um conjunto de práticas sanitárias, que requer combinações de tecnologias distintas, destinadas a controlar determinantes riscos e danos, possuindo, portanto, duas dimensões, uma técnica e uma gerencial. Assim sendo, o conceito de Vigilância da Saúde pode ser compreendido como uma proposta de redefinição das práticas sanitárias.

Portanto, a implementação desse conceito exige que o profissional de saúde tenha uma visão ampla do processo saúde/doença, precisando transcender do modelo biomédico no qual foi formado, para o paradigma da promoção de saúde. Para tanto, é necessário adquirir as habilidades e competências necessárias a esse novo desafio. Entre essas habilidades e competências, está a utilização da informação para planejamento, programação e avaliação das ações em saúde bucal. Essas informações poderiam ser utilizadas para propiciar uma oferta mais equânime, rompendo a lei do cuidado inverso de saúde, em que se ofertam mais serviços àqueles que menos precisam.

Todo este contexto ganha uma tremenda importância dentro da implementação da Política Nacional de Saúde Bucal que, pelo Programa Brasil Sorridente, expandiu, de forma exponencial, o número de equipes de saúde bucal na saúde da família. Ante o exposto, o modelo de vigilância à saúde pode potencializar e tornar mais efetivo o processo de trabalho das milhares de equipes de saúde bucal na estratégia de saúde da família, favorecendo, assim, que seja assegurada a saúde bucal de milhares de brasileiros SUS dependentes, garantido-lhes o que é de direito, ter uma boca saudável que lhes permita aproveitar as oportunidades da vida, como sorrir, comer, trabalhar, amar e ser amado.

*Paulo Sávio A. de Goes, PhD.*

*PHD EM EPIDEMIOLOGIA E SAÚDE PÚBLICA PELA UNIVERSITY COLLEGE LONDON  
PROFESSOR DO DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA SOCIAL DA FOP-UPE*