

Política de Saúde Bucal no Brasil: transformações e recuos no período 2019 a 2022

Oral Health Policy in Brazil: transformations and setbacks from 2019 to 2022

Política de salud bucal en Brasil: Transformaciones y retrocesos de 2019 a 2022

Lília Paula de Souza Santos <https://orcid.org/0000-0002-2647-0014>¹; Sônia Cristina Lima Chaves <https://orcid.org/0000-0002-1476-8649>²; Ana Maria Freire de Souza Lima <https://orcid.org/0000-0002-9285-194X>²; Débora Maria Oliveira Cruz Vilela <https://orcid.org/0000-0002-5363-3333>²; Carla Vânia de Oliveira Figueiredo <https://orcid.org/0000-0002-3352-5837>²; Thamyres Pereira Lima <https://orcid.org/0009-0003-3483-7503>²; Catharina Leite Matos Soares <https://orcid.org/0000-0002-8131-4831>²

Resumo O estudo apresenta o acompanhamento sistemático da política de saúde bucal no Brasil no âmbito federal do governo Bolsonaro (2019-2022). Realizou-se análise documental e de dados secundários, monitorando as ações institucionais, a implantação dos serviços públicos odontológicos, os resultados de indicadores de saúde bucal e o financiamento federal, comparando em relação a 2018. O período foi atravessado pela pandemia de COVID-19, e ao seu final 29.122 equipes de saúde bucal estavam implantadas, com cobertura populacional de 46,8%, aumento de 3,8% em relação a 2018. O número de centros especializados aumentou 4,1%. Mesmo com financiamento federal estável, a cobertura da consulta odontológica foi de 5,6%, e a ação coletiva de escovação dental supervisionada, de 0,14%, ambos com os resultados mais baixos da série histórica. Houve redução do tratamento endodôntico e periodontal em 12,4% e 16,0%, respectivamente. Apenas as próteses dentárias apresentaram aumento (29,4%). A pandemia prejudicou os serviços e resultados da Política de Saúde Bucal, com redução da cobertura da primeira consulta odontológica e da ação coletiva de escovação dental supervisionada e procedimentos especializados.

Palavras-chave Política de saúde, Monitoramento, Saúde bucal, Assistência odontológica

Abstract This study presents the systematic assessment of oral health policy in Brazil at the federal level during the Bolsonaro administration (2019-2022). The analysis involves document review and secondary data analysis, tracking institutional actions, implementation of public dental services, oral health indicator outcomes, and federal public financing in comparison to 2018. The Bolsonaro government was hit by the COVID-19 pandemic and by the end of it, 29,122 OHTs had been implemented, with population coverage of 46.8% and an increase of 3.8% compared to the previous government. The number of specialized centers increased by 4.1%. Dental consultation coverage was 5.6% and the collective action of supervised tooth brushing was 0.14%, both with the lowest results in the historical series. Specialized dental actions showed a 12.4% and 16.0% reduction in endodontic and periodontal treatment. Only dental prostheses showed an increase (29.4%). The pandemic has influenced the results of the oral health policy, with a reduction in coverage of the first dental appointment and in the collective action of supervised tooth brushing and specialized procedures.

Key words Health policy, Monitoring, Oral health, Dental care

Resumen El estudio presenta el seguimiento sistemático de la política de salud bucal en Brasil a nivel federal del gobierno de Bolsonaro (2019-2022). Se realizó un análisis documental y de datos secundarios, monitoreando las acciones institucionales, la implementación de servicios odontológicos públicos, los resultados de los indicadores de salud bucal y el financiamiento federal, comparándolos con el año 2018. El período fue atravesado por la pandemia de COVID-19 y al final, se implementaron 29.122 equipos de salud bucal, con una cobertura poblacional del 46,8% y un aumento del 3,8% con relación al año 2018. El número de centros especializados aumentó un 4,1%. Incluso con un financiamiento federal estable, la cobertura de consultas odontológicas fue del 5,6% y la acción colectiva para el cepillado dental supervisado fue del 0,14%, ambos con los resultados más bajos de la serie histórica. Se observó una reducción en el tratamiento endodóntico y periodontal del 12,4% y 16,0%. Sólo las prótesis dentales presentaron un incremento (29,4%). La pandemia ha perjudicado los servicios y resultados de las políticas de salud bucal, con una reducción en la cobertura de la primera cita odontológica y la acción colectiva de cepillado dental supervisado y procedimientos especializados.

Palabras clave Política de salud, Monitoreo, Salud bucal, Cuidado dental

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Av. José Moreira Sobrinho s/n, Jequiezinho. 45205-490 Jequié BA Brasil.

lilia_paula@yahoo.com.br

² Universidade Federal da Bahia. Salvador BA Brasil.

Introdução

No ano de 2019, inicia no Brasil o governo de Jair Bolsonaro, à época pelo Partido Social Liberal (PSL), de espectro ideológico político predominante à direita e extrema-direita, em que as políticas de saúde e educação foram propostas e desenvolvidas com caráter aparentemente “irracional”, em contradição com os objetivos almejados e ignorando instrumentos, evidências científicas e legados já reconhecidos¹.

Em 2019, o Ministério da Saúde (MS) lançou o Programa Previne Brasil, que estabeleceu novos critérios de financiamento federal da atenção básica (AB), com base no cadastro populacional e na avaliação de desempenho das equipes². Destaca-se que, em sua proposta de plano de governo, a única referência para saúde bucal foi na atenção à gestante, com proposta de implantar a visita ao dentista pelas gestantes em programas neonatais³. Essa proposição foi incorporada no Previne Brasil, em que o único indicador acompanhado na avaliação de desempenho das Equipes de Saúde Bucal (eSB) passou a ser a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado². Ao longo desse período, a Coordenação Geral de Saúde Bucal (CGSB) do MS foi ocupada por quatro diferentes coordenadores⁴.

Esse período também foi marcado pela pandemia de COVID-19, que impactou diretamente o funcionamento dos serviços de saúde, incluindo os de saúde bucal⁵⁻⁸. Em março de 2020, início da pandemia no Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e o MS recomendaram a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos, com manutenção somente das urgências odontológicas para a AB^{9,10}. Nesse período, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) solicitou ao MS a suspensão dos atendimentos eletivos na rede pública e na rede privada, e maior rigor nas medidas de biossegurança⁸. Houve redução significativa dos indicadores dos serviços de saúde bucal em relação a 2019, tanto na AB quanto na atenção especializada (AE)⁴⁻⁷, além da falta de condições e recursos para manutenção da biossegurança adequada dos atendimentos, incluindo o alto custo dos equipamentos de proteção individual (EPI)⁸.

Uma política de saúde é produto da dinâmica de um jogo social complexo, e as mudanças de governo podem favorecer a manutenção ou a mudança da política¹¹. Nessa perspectiva, análises sobre a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) após 2003 apontam que as mudanças de

governo a partir de 2016, após o *impeachment* da então presidente Dilma Rousseff, resultaram em instabilidade na gestão federal da política setorial. Nesse cenário, evidenciou-se a ausência de priorização da saúde bucal como alvo de políticas públicas ministeriais, atrelada à redução ou desaceleração de seus resultados e financiamento^{12,13}.

O acompanhamento sistemático da PNSB em diferentes períodos de governo revelou crescimento acentuado na oferta de serviços de saúde bucal públicos, tanto da AB quanto da atenção especializada (AE), no governo Lula I (2003-2006), com redução do ritmo de expansão no governo Lula II (2007-2010)¹⁴ e manutenção da cobertura populacional de serviços públicos odontológicos durante os períodos Dilma I e II (2011-2016)^{13,14} e Temer (2016-2018)^{4,13}. Verificou-se decréscimo da cobertura de primeira consulta odontológica programática no governo Dilma II, acentuando-se no governo Temer^{4,13}. Nos governos Lula I e II e Dilma I houve crescimento do financiamento federal (aumento de 10,9 vezes no período de 2003 a 2014)¹⁴, com redução no governo Temer^{4,13}.

O presente estudo atualiza esse acompanhamento sistemático da PNSB, com foco no período de governo Bolsonaro (2019-2022). Foi realizada análise e caracterização do cenário da PNSB, incluindo o quadro epidemiológico da saúde bucal e o da pandemia de COVID-19, o mercado de trabalho e a formação profissional do cirurgião-dentista (CD), a utilização de serviços odontológicos públicos e privados, além da atualização dos dados de implantação dos serviços públicos odontológicos, resultados alcançados, financiamento federal e ações institucionais do Poder Executivo com relação à PNSB no período.

Metodologia

Foi realizada análise documental e de dados secundários sobre o desenvolvimento da PNSB no período de 2019 a 2022, correspondente ao governo Bolsonaro, no Brasil. Foram monitoradas as ações institucionais do Poder Executivo, a implantação dos serviços públicos odontológicos, os resultados alcançados, por meio de indicadores de saúde bucal, e o financiamento público federal. A coleta das informações foi realizada de forma sistemática, ano a ano, ao final de cada trimestre, com reuniões entre os pesquisadores para validação e análise dos dados, com última atualização em outubro de 2023.

Para caracterização do cenário da saúde bucal (perfil epidemiológico, mercado de trabalho, formação profissional, oferta/disponibilidade da atenção odontológica pública e utilização de serviços odontológicos públicos e privados), foram utilizados como fontes de dados principais documentos produzidos por setores estratégicos do governo, de acesso público: resultados preliminares do Inquérito Epidemiológico Nacional (SB Brasil 2021-2022); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); Ministério da Saúde (Sistema e-Gestor, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES e DATA-SUS); Rede Colaboradora para Estudos Estratégicos da Força de Trabalho em Saúde no Brasil (2020-2021); Sistema e-MEC; CFO; e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Para análise das ações institucionais do Poder Executivo federal e das mudanças na CGSB no período, foram pesquisados: *sites* do MS e da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) e portarias e normas publicadas no *Diário Oficial da União*. As ações institucionais foram categorizadas de acordo com os componentes do sistema de serviços de saúde, adaptado de Souza e Bahia¹⁵, a saber: infraestrutura (estabelecimentos, equipamentos, medicamentos, conhecimento e recursos humanos); financiamento (aporte financeiro ao programa no orçamento federal); gestão e organização (organização dos serviços e redes e execução de ações e programas); e modelo de atenção (forma como é feita a prestação de serviços e os processos de trabalho dos profissionais de saúde). A análise temática de conteúdo¹⁶ foi utilizada para a construção da síntese das ações institucionais.

Para caracterizar o cenário da pandemia de COVID-19, utilizaram-se os marcadores: número total de casos no ano; total de óbitos no ano; taxa mensal de ocupação dos leitos (comum e UTI) para COVID-19; e número de pessoas totalmente imunizadas (receberam duas doses ou dose única). Esses dados foram coletados nos *sites* de MS, ANS e do grupo Globo (G1).

Os resultados da PNSB foram analisados com base em indicadores obtidos a partir de dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), considerando a quantidade de procedimentos aprovados de acordo com o ano de processamento, nos meses de janeiro a dezembro do respectivo ano. Os resultados de cada ano foram comparados aos resultados de 2018, último ano do governo anterior. Os indicadores analisados referentes aos serviços odontológicos na

AB são: cobertura de primeira consulta odontológica programática (código no SIGTAP* 03.01.01.015-3); e média da ação coletiva de escovação dental supervisionada (código no SIGTAP 01.01.02.003-1). O primeiro foi escolhido por representar a proporção da população que utilizou o serviço odontológico público na AB, e o segundo por representar a realização de ações coletivo-preventivas em saúde bucal, podendo apontar mudanças no modelo de atenção¹⁷. No cálculo desses indicadores foram utilizados como denominadores os dados da população residente obtida nas projeções intercensitárias do IBGE.

Os indicadores monitorados referentes aos serviços odontológicos na AE são: número absoluto de tratamento endodôntico realizado, que inclui os procedimentos de obturação de dente permanente unirradicular, birradicular, de três ou mais raízes e selamento de perfuração radicular (códigos no SIGTAP 03.07.02.006-1, 03.07.02.004-5, 03.07.02.005-3, 03.07.02.011-8, respectivamente); número absoluto de procedimentos de tratamento periodontal, que inclui os procedimentos de enxerto gengival, gengivectomia (por sextante), gengivoplastia (por sextante) e tratamento cirúrgico periodontal (por sextante) (códigos no SIGTAP 04.14.02.008-1, 04.14.02.015-4, 04.14.02.016-2, 04.14.02.037-5, respectivamente); e número absoluto de próteses dentárias produzidas, que inclui a realização de prótese total mandibular, prótese total maxilar, prótese parcial mandibular removível, prótese parcial maxilar removível e próteses coronárias/intraradiculares fixas/adesivas (por elemento) (códigos no SIGTAP 07.01.07.012-9, 07.01.07.013-7, 07.01.07.009-9, 07.01.07.010-2 e 07.01.07.014-5, respectivamente). Esses foram escolhidos por representarem os procedimentos típicos dos serviços especializados em saúde bucal no SUS, os dois primeiros referentes ao CEO e o terceiro aos LRPD.

Para análise do financiamento, foram coletados os valores brutos relacionados a cada ano, corrigindo-os pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), para o mês de dezembro de 2022, para fim de comparabilidade entre si. Para a correção dos valores, utilizou-se a calculadora oficial do Banco Central (<https://www3.bcb.gov.br/CALCIDADA0>). Para 2019, os dados foram coletados nos relatórios do Fundo Nacional de Saúde, mas só estavam disponíveis as informações de repasse da AB. Para os anos de 2020 a 2022, os dados para AB e AE foram coletados na base do *site* e-Gestor Atenção Básica (<https://egestorab.saude.gov.br/>), aces-

so em “Relatórios Públicos” – “Financiamento Atenção Primária à Saúde” – “Relatórios a partir de 2020” – “Pagamento APS (2022-)””, quanto aos repasses realizados para todas as unidades geográficas e todos os municípios no período de janeiro a dezembro. O financiamento de 2019 foi comparado ao financiamento de 2018, mas nos anos subsequentes, 2020 a 2022, os valores de cada ano foram comparados ao ano de 2017, pois para 2018 só estão disponíveis os valores de financiamento da AB, em função da mudança dos blocos de financiamento, ajustadas apenas posteriormente.

Para análise da implantação, foi calculada a variação percentual de eSB na atenção primária (AP), Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) em cada período de governo presidencial, considerando a diferença entre o número de equipes, CEO e LRPD do último mês ano de cada período analisado. Esse mesmo cálculo foi efetuado para os resultados alcançados pelos indicadores de saúde bucal, obtendo-se a variação percentual do total de procedimentos feitos durante os quatro anos de cada período de governo. Esses cálculos foram realizados para acompanhar a série histórica da PNSB, comparando os resultados de cada mandato presidencial com os do governo Bolsonaro, que foi analisado neste estudo.

Considerou-se como oferta da atenção odontológica pública a disponibilidade de recursos, e a cobertura das equipes/serviços foi avaliada como cobertura potencial, ou seja, a proporção da população que potencialmente é beneficiada pela intervenção. A cobertura de eSB foi o total de eSB da AP implantadas (soma de eSB modalidade I e II) multiplicado por 3.450 pessoas (cobertura potencial de uma eSB), dividido pela base demográfica do IBGE, multiplicado por 100. No cálculo da cobertura populacional para CEO e LRPD, dividiu-se o número total de CEO/LRPD pela base demográfica do IBGE, multiplicado por 100.000.

Resultados

O cenário da saúde bucal

Os resultados preliminares do Levantamento Epidemiológico Nacional de Saúde Bucal, iniciado em 2022, indicam uma melhoria no cenário epidemiológico com relação aos indicadores de cárie dentária e de uso e necessidade de prótese dentária, entretanto, por serem dados prelimina-

res, não representam uma realidade aplicável a todas as regiões brasileiras (Quadro 1).

Quanto ao mercado de trabalho odontológico no Brasil e à formação profissional, houve aumento tanto do número de CD (29,1%) quanto do número de cursos de odontologia na rede privada (73,7%) no período, com a estimativa de que 80,7% dos vínculos formais dos CD estão no setor público e que a média salarial deles é cerca de quatro salários mínimos (Quadro 1).

Ao final do governo Bolsonaro, houve aumento de 0,7% na oferta de eSB, de 4,1% de CEO e de 30,1% de LRPD, quando comparado ao último ano do governo Temer (2018) (Quadro 1).

A análise da utilização de serviços odontológicos pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS 2019) revelou que menos de 50% da população brasileira realizou consulta com CD nos últimos 12 meses. Além disso, quanto maior o nível de escolaridade e o rendimento domiciliar *per capita*, maior a proporção de pessoas que consultaram o dentista, revelando desigualdades sociais na sua utilização. Além disso, a grande maioria dos atendimentos ocorreu no setor privado (75,0%). Ainda, os dados da ANS apresentaram um aumento de 26,1% no número de beneficiários com planos exclusivamente odontológicos durante o período (Quadro 1).

Ações institucionais do Executivo federal

Verificou-se que, no início da gestão, a CGSB permaneceu quatro meses sem uma representação e, ao longo desse período de governo, foram nomeados quatro coordenadores. A primeira coordenadora-geral de saúde bucal do governo Bolsonaro foi Rogéria Azevedo, CD, militar de carreira do Corpo de Bombeiros do Distrito Federal aposentada, com participação no setor privado e atuação no grupo de transição do governo Bolsonaro. Permaneceu por um ano na CGSB, quando foi substituída, em junho de 2020, por Vivaldo Pinheiro Guimarães Júnior, sócio de uma empresa de eventos e, à época, secretário parlamentar de um deputado do Partido Liberal (PL) de Minas Gerais. Foi a primeira vez que uma pessoa sem formação em odontologia ocupou esse cargo, o que repercutiu negativamente entre entidades odontológicas e políticos, com atuação do deputado federal Jorge Solla, do Partido dos Trabalhadores (PT) da Bahia, para pressionar por sua exoneração. Depois de um mês, Vivaldo foi substituído por Caroline Martins José dos Santos, CD, pós-graduada na área de saúde coletiva e já servidora

Quadro 1. Cenário da saúde bucal segundo as tendências do quadro epidemiológico, o mercado de trabalho, a oferta de políticas públicas e a utilização de serviços odontológicos públicos e privados no Brasil no período de governo Bolsonaro (2019-2022).

Cenário na saúde bucal	
Perfil epidemiológico^a	Cárie dentária: Valores médios de ceo-d e CPO-D menores que os encontrados no SB Brasil 2010, com redução maior na faixa etária de 35-44 anos e 65-74 anos (ceo-d – 5 anos: 2,2; CPO-D – 12 anos: 1,6; 15-19 anos: 3,5; 35-44 anos: 11,2; 65-74 anos: 23,3). O Brasil permanece no grupo de países com baixa prevalência de cárie aos 12 anos, segundo classificação da OMS. Aumento da proporção de indivíduos livres de cárie em todos os grupos etários. Uso e necessidade de prótese dentária: menor frequência de uso de próteses dentárias entre adultos e idosos e diminuição no percentual de adultos e idosos que necessitam de prótese dentária, quando comparado aos resultados do SB Brasil 2010. Avaliação da urgência de tratamento: mais de 50% da população em todas as faixas etárias examinadas apresentou alguma necessidade de tratamento.
Mercado de trabalho e formação profissional^b	Total de CDs no país em 2022: 385.916 (aumento de 29,1% em relação a 2018); Total de cursos de graduação em Odontologia: 619 cursos, destes 72 são públicos. 89,5% da rede privada (aumento de 73,7% em relação a 2018 – todos os cursos novos foram da rede privada). Salário médio mensal do CD para 30hs semanais: R\$5.894,00 (2020-2021). 80,7% dos vínculos formais de emprego de CD são do setor público (2020-2021).
Oferta (disponibilidade) da atenção odontológica pública^c	Em 2022 o governo chegou a 28.253 eSB na AP (0,7% de aumento em relação a 2018). Cobertura populacional de 46,8%. Total de 1.186 CEO implantados em 2022 (aumento de 4,1% em relação a 2018). Cobertura populacional de 0,55 CEO a cada 100.000 habitantes. 3.468 LRPD implantados em 2022 (aumento de 30,1% em relação a 2018). Cobertura populacional de 1,6 LRPD a cada 100.000 habitantes.
Utilização de serviços odontológicos (públicos e privados)^d	Consulta ao dentista nos últimos 12 meses: 49,4% da população brasileira (2019). Entre os que utilizaram o serviço odontológico no Brasil, em 2019, 75,0% dos atendimentos ocorreram em consultório particular ou clínica privada. As Unidades Básicas de Saúde foram responsáveis por 19,1% dos atendimentos. Apenas 22,9% da população acima de 18 anos de idade teve consulta odontológica realizada pelo SUS. A proporção de pessoas que consultaram dentista foi maior entre as mulheres (52,6%), as pessoas brancas (55,0%), residentes na área urbana (51,2%), nos grupos etários de 18 a 29 anos (55,5%) e 30 a 39 anos de idade (55,2%). Quanto maior o nível de instrução e o rendimento domiciliar per capita, mais elevada a proporção de pessoas que consultaram dentista (2019). Número de beneficiários com planos Exclusivamente Odontológico: dez. 2018 (24.036.544); dez. 2022 (30.300.244) – crescimento de 26,1% no período.

ceo-d = índice de dentes cariados, extraídos e obturados; CPO-D = índice de dentes cariados, perdidos e obturados; OMS = Organização Mundial de Saúde; SB Brasil = Levantamento Epidemiológico de Saúde Bucal do Brasil; eSB = equipe de Saúde Bucal; AP = atenção primária; CEO = Centro de Especialidades Odontológicas; LRPD = Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias; SUS = Sistema Único de Saúde.

Fontes: ^a Resultados preliminares SB Brasil, 2021-2022 (Resultados com dados obtidos até 26/11/2022 - 66,2% dos setores sorteados. Disponível: egestorab.saude.gov.br/image/?file=20221216_I_mod2resultadospreliminaresBrasiliamonsitecompressed_288277690346345359.pdf. ^b CFO (2022); Sistema e-MEC (2022); Rede Colaboradora para Estudos Estratégicos da Força de Trabalho em Saúde no Brasil (<https://trabalhoemsaude.com.br/odontologia-2020-2021/#>). ^c Dados do Sistema e-Gestor, Ministério da Saúde; CNES. ^d Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2019), disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/liv101764.pdf> e <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>; ANS, 2018; 2022 (beneficiários por operadora). Disponível em: https://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/tabnet?dados/tabnet_cc.def, dados coletados em outubro de 2023.

do MS, que permaneceu no cargo por 15 meses. Por fim, até o final do mandato presidencial, a CGSB ficou sob a responsabilidade de Wellington Mendes Carvalho, CD, pós-graduado em

políticas públicas e gestão em saúde, com histórico de atuação no MS e na Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) como consultor técnico (Quadro 2).

Quadro 2. Ações institucionais do poder executivo federal sobre a PNSB, por ano, no período de governo Bolsonaro (2019-2022), Brasil.

Categorias analisadas	2019	2020	2021	2022
Coordenação Geral de Saúde Bucal do MS^a	Janeiro a abril/2019 – sem coordenação; Rogéria Cristina Calastro de Azevedo (início 05/2019)	Rogéria Cristina Calastro de Azevedo (até 05/2020) Vivaldo Pinheiro Guimarães Júnior (06/2020 a 07/2020) Caroline José Martins dos Santos (08/2020)	Caroline José Martins dos Santos (até 11/2021) Wellington Mendes Carvalho (início 12/2021)	Wellington Mendes Carvalho (até 12/2022)
Ações institucionais^b	Gestão e organização: Publicação do Manual de confecção de próteses dentárias pela técnica de polimerização por micro-ondas; Financiamento e modelo de atenção: Criação do Programa Previne Brasil e mudanças no financiamento e avaliação da APS; Infraestrutura: Realização da pesquisa em saúde oral em Maputo (Cooperação, MS Brasil com MS Moçambique); Veto do presidente da República, ao PL n. 34/2013, que tornaria obrigatória a prestação de assistência odontológica a pacientes em internação hospitalar.	Gestão e organização: Publicações sobre a COVID-19 (funcionamento e orientações para organização dos serviços de saúde bucal). Financiamento: Incentivo financeiro para reorganização dos ambientes e redução do risco; Reajuste de 10% nos valores do custeio das eSB (Mod.I e II); Infraestrutura: Credenciamento e incentivo financeiro para eSB com carga horária diferenciada (20h e 30h); Modelo de atenção: Programa Saúde na Hora.	Gestão e organização: Instituição de Câmara Técnica Assessora na SAPS; Atualização de Nota Técnica sobre LRPD; Atualizações sobre atendimento odontológico no SUS e a Covid-19. Financiamento: Portarias com novas regras de custeio das eSB, alteração dos prazos de início das regras do Previne Brasil; Infraestrutura: Consulta pública “Diretrizes para a prática clínica na APS – Tratamento odontológico em Gestantes”; Mudanças no registro das equipes da AB no CNES e criação do INE para financiamento, monitoramento e avaliação; Inclusão de função serviços odontológicos mais próximos no App. “Conecte SUS”.	Gestão e organização: coleta do SB Brasil; Manual Instrutivo: “Passo a Passo das Ações da Política Nacional de Saúde Bucal”; Parecer técnico sobre uso do amálgama dentário; Orientações para registro/cadastro das eSB no CNES; Orientações para registro e envio de informação de produção ambulatorial dos CEO; Financiamento: monitoramento e custeio federal dos CEO e LRPD no contexto da pandemia. Infraestrutura: Consultas públicas diretrizes prática clínica na APS (10 diretrizes de 22); Atualização da Ficha de Atendimento Odontológico Individual no âmbito da APS; PEC versão 5.0 (para uso no CEO) Modelo de atenção: Plano Nacional de Garantia do Pré Natal Odontológico no SUS

AB = atenção básica; AE = atenção especializada; APS = atenção primária à saúde; App. = aplicativo; CNES = Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde; CEO=Centro de Especialidades Odontológicas; eSB = equipe de Saúde Bucal; INE = Identificador Nacional de Equipe; LRPD = Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias; MS = Ministério da Saúde; Mod. = modalidade; PEC = Prontuário Eletrônico do Cidadão; PL = Projeto de Lei; SB Brasil = Levantamento Epidemiológico de Saúde Bucal do Brasil.

Fontes: ^a Diário Oficial da União (2019; 2020; 2021; 2022); ^b Ministério da Saúde (consulta aos portais oficiais); *site* da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS); Diário Oficial da União.

A maioria das ações institucionais foram no componente “gestão e organização”. No primeiro ano, ocorreram mudanças no financiamento e avaliação da AB com a criação do Programa Previne Brasil. No referido componente, desta-

ca-se a publicação do manual de confecção de próteses dentárias; em “infraestrutura”, a cooperação do MS na realização de uma pesquisa em saúde oral em Maputo, Moçambique, e o veto presidencial ao Projeto de Lei que tornaria obri-

gatória a prestação de assistência odontológica a pacientes em internação hospitalar (Quadro 2).

Diante da pandemia de COVID-19, o ano de 2020 foi marcado por ações institucionais de “gestão e organização”, com foco em publicações com orientações sobre o funcionamento e a organização dos serviços de saúde bucal, tanto públicos quanto privados. Além disso, foi feita uma consulta pública sobre o Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal (SB Brasil 2020). No componente “infraestrutura” foi instituído o credenciamento de eSB com carga horária diferenciada, de 20 e 30 horas. No “financiamento” houve o reajuste de 10% nos valores de custeio mensal das eSB, que para as eSB modalidade 1 era de R\$ 2.230,00 e passou a ser R\$ 2.453,00, e para a modalidade 2 era de R\$ 2.980,00 e foi para R\$ 3.278,00. Houve também a criação do financiamento para as equipes com carga horária diferenciada, de 20h (R\$ 1.226,50) e 30h (R\$ 1.839,75)¹⁸. E no componente “modelo de atenção”, ou seja, modo de resposta às necessidades de saúde bucal, destaca-se a criação do Programa Saúde na Hora e a implementação de eSB com carga horária diferenciada (Quadro 2).

Em 2021 foram publicadas portarias pelo MS com novas regras de custeio das eSB e alteração dos prazos de início das regras do Previn Brasil. No componente “gestão e organização” foi instituída a Câmara Técnica Assessora na SAPS, atualização da Nota Técnica sobre LRPD e novas publicações sobre o atendimento odontológico no SUS na pandemia. No componente “infraestrutura”, realizaram-se: a primeira consulta pública das “Diretrizes para a prática clínica odontológica na APS”; mudanças no registro das equipes da AB no CNES; criação do Identificador Nacional de Equipe (INE) para financiamento, monitoramento e avaliação das equipes; e a inclusão de função “serviços odontológicos mais próximos” no aplicativo “Conecte SUS”, que disponibiliza o endereço dos serviços públicos odontológicos próximos ao usuário (Quadro 2).

No último ano do governo, 2022, as ações institucionais de “gestão e organização” foram marcadas pelo início da coleta de dados do SB Brasil, a publicação do Manual Instrutivo para Gestores sobre as Ações da PNSB e de um parecer técnico sobre uso do amálgama dentário e orientações para registro/cadastro das eSB, além do envio de informação de produção ambulatorial dos CEO. No componente “financiamento”, publicou-se nota técnica com orientações sobre o incentivo de custeio federal dos CEO e LRPD

no contexto da pandemia, assegurando a manutenção do repasse financeiro independentemente do alcance dos parâmetros de produção, com suspensão apenas dos serviços que não registraram qualquer informação de produção (“produção zerada”) por três meses consecutivos no SIA-SUS¹⁹.

No componente “infraestrutura”, ocorreram consultas públicas de dez “Diretrizes para a prática clínica odontológica na APS”, atualização da Ficha de Atendimento Odontológico Individual no âmbito da APS e do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) para uso no CEO. Por fim, no componente “modelo de atenção”, foi publicado o Plano Nacional de Garantia do Pré-Natal Odontológico no SUS, tendo como objetivo implementar o atendimento odontológico como prática prevista na rotina das consultas de pré-natal. Assim, apresentam-se como diretrizes: garantir acesso livre das gestantes ao atendimento odontológico na AB; orientar gestantes sobre a importância do cuidado em saúde bucal para sua saúde e a do bebê; disseminar a importância do pré-natal odontológico para todos os profissionais de saúde do SUS; e aumentar o resultado do indicador do Programa Previn Brasil²⁰ (Quadro 2).

Resultados da política

Verificou-se diminuição nos indicadores dos serviços públicos de saúde bucal da AB em 2019 e de todos os indicadores em 2020. Destaca-se que 2020 foi o ano de início da pandemia, com alta taxa na média mensal de ocupação de leitos de internação para COVID-19 (Tabela 1).

Em 2021 iniciou-se a vacinação para COVID-19, e mesmo com o aumento no total de casos e de mortes no ano, houve redução na taxa de ocupação de leitos quando comparada à dos meses de julho e dezembro do ano anterior. Em 2022, houve aumento no total da população vacinada e redução do total de casos, óbitos e hospitalizações. Atrelada à melhoria no cenário epidemiológico frente à pandemia de COVID-19, também se verificou aumento nos indicadores dos serviços de saúde bucal. Entretanto, apenas os indicadores de primeira consulta odontológica e de produtividade de prótese dentária conseguiram atingir valores iguais ou superiores aos de 2019, anteriores à pandemia (Tabela 1).

No financiamento, de forma geral, observou-se diminuição em todo o período, sendo o maior repasse no ano de 2020. Identificou-se também aumento gradual no percentual do financiamento da AE (Tabela 1).

Tabela 1. Monitoramento dos indicadores da pandemia de COVID-19, dos resultados da PNSB em indicadores dos serviços públicos odontológicos e financiamento federal da saúde bucal por ano, no período de governo Bolsonaro (2019-2022), Brasil.

Categorias	2019	2020	2021	2022
Indicadores Pandemia de COVID-19 ^a				
Casos no ano		7.675.973	14.611.548 (+ 90%)*	14.043.760 (+3,9%)*
Óbitos no ano		194.949	424.107 (+117%)*	74.797 (-82,4%)*
Média mensal de ocupação dos leitos (comum e UTI) para Covid-19		59% (jul. 2020) 67% (dez. 2020)	55,8% (jul. 2021) 44,4% (dez. 2021)	52,1% (jul. 2022)
População totalmente imunizada			143.356.785 (67,20%)	172.821.751 (80,45%)
Resultados da PNSB ^b				
1ª Consulta odont. programática	11.848.993 (- 16,65%)**	5.212.835 (-53,24%)**	8.195.482 (-26,49%)**	12.113.628 (+8,66%)**
Cobertura populacional de 1ª consulta odontológica	5,6%	2,5%	3,8%	5,6%
Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada	0,37% (-7,5%)**	0,02% (-95,0%)**	0,03% (-92,5%)**	0,14% (-65,0%)**
Tratamento endodôntico	642.021 (+8,4%)**	296.655 (-49,9%)**	379.774 (-35,8%)**	518.451 (-12,4%)**
Tratamento periodontal especializado	341.248 (+1,2%)**	211.363 (-37,3%)**	235.522 (-30,2%)**	283.438 (-16,0%)**
Total de prótese dentária produzidas	822.982 (+14,2%)**	505.116 (-29,9%)**	618.005 (-14,2%)**	931.913 (+29,4%)**
Financiamento da PNSB ^c				
Total em R\$ corrigido pela IPCA	630.484.521,59 (-8,4%)**	1.636.275.692,58 (+16,0%)**	1.562.818.334,03 (+10,8%)**	1.513.110.630,12 (+7,3%)**
% da AB	100,00%	64,08%	67,25%	66,00%
% da AE	0,00%	35,92%	32,75%	34,00%

* comparação em relação ao ano anterior; ** comparação em relação aos resultados de 2018; *** comparação em relação ao financiamento do ano 2017.

Fontes: ^a Casos confirmados no último dia do ano (31/12) <https://covid.saude.gov.br/>; <https://g1.globo.com/saude/coronavirus/vacinas/noticia/2021/12/31/vacinacao-contra-a-covid-mais-de-1433-milhoes-de-pessoas-estao-totalmente-imunizadas.ghtml>; <https://g1.globo.com/saude/coronavirus/noticia/2022/12/30/brasil-registra-121-novas-mortes-por-covid-media-movel-retorna-para-estabilidade-apos-quase-40-dias-com-tendencia-de-alta.ghtml>; ANS (<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/covid-19>); ^b séries históricas de produção ambulatorial obtidas no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA-SUS) e Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB). ^c Fundo Nacional de Saúde (2019); e-Gestor Atenção Básica (2020-2022). Valor corrigido pelo IPCA dezembro de 2022.

Com relação à implantação de serviços de saúde bucal, observou-se que, no início da política, no período de governos Lula I e II, ocorreram os maiores valores percentuais de crescimento dos serviços de saúde bucal, principalmente de CEO e LRPD. No governo Dilma I, o maior valor percentual de crescimento foi relacionado aos LRPD. Já nos governos Dilma/Temer e Bolsonaro, verificou-se tendência de estabilização no percentual de crescimento para todos serviços de saúde bucal, com os menores valores percentuais encontrados no governo Bolsonaro (Figura 1).

Em relação aos resultados alcançados pelos indicadores de saúde bucal, os maiores valores percentuais de aumento foram registrados nos períodos Lula I e II, exceto para a produção de prótese dentária, que teve seu maior crescimento percentual no período Dilma I. Os períodos de governo Dilma I, Dilma/Temer e Bolsonaro registraram decréscimo em alguns dos indicadores de saúde bucal. Ressalta-se que só houve registro de ação coletiva de escovação dental supervisionada a partir do último ano do governo Lula I (2006) (Figura 2).

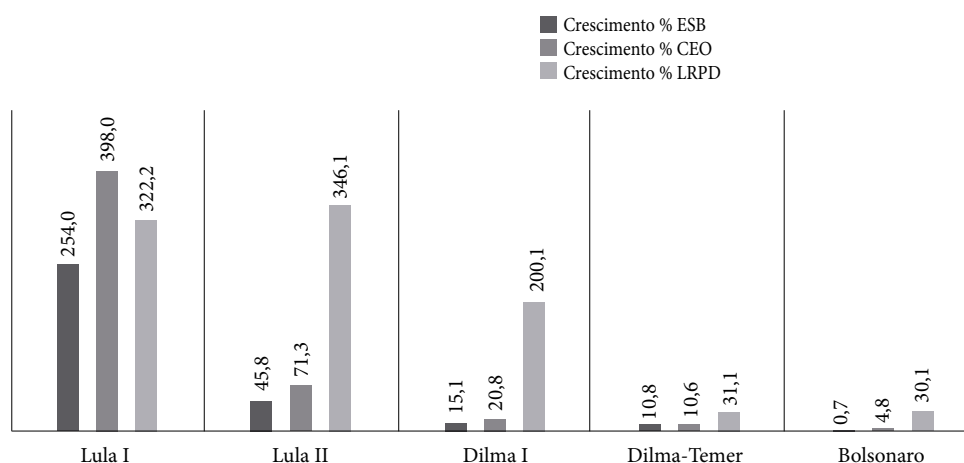


Figura 1. Variação % de Equipes de Saúde Bucal, de centros de especialidades odontológicas e de laboratórios regionais de prótese dentária, em cada período de governo, entre 2003-2022, Brasil.

Fonte: Ministério da Saúde (DATASUS/CNES), 2023.

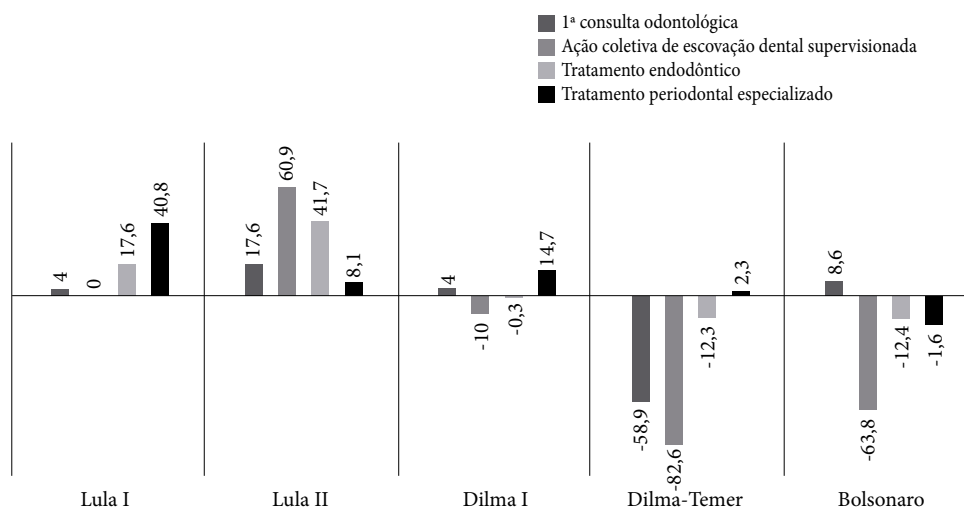


Figura 2. Variação % dos procedimentos de primeira consulta odontológica; ação coletiva de escovação dental supervisionada; tratamento endodôntico realizado e tratamento periodontal especializado, em cada período de governo, entre 2003-2022, Brasil.

Fonte: Ministério da Saúde (SIA-SUS, SISAB), 2023.

Discussão

O presente estudo apontou que a PNSB durante o governo Bolsonaro passou por uma série de mudanças na CGSB, com discreto aumento no quantitativo de ESB e CEO implantados e maior incremento na implantação de LRPD. Houve re-

dução no financiamento federal da política e dos resultados da maior parte dos indicadores analisados – cobertura da primeira consulta odontológica, da ação coletiva de escovação dental supervisionada e dos procedimentos endodônticos e de periodontia especializada, com aumento apenas na entrega de próteses dentárias.

O baixo acesso da população aos serviços tanto na AB quanto na AE, evidenciado nos resultados desta pesquisa, também foi verificado em estudos anteriores, com desigualdades regionais na distribuição dos serviços de saúde bucal^{21,22}, muitos deles sendo inacessíveis às populações mais vulneráveis²¹. Menos de 50% da população brasileira teve consulta com CD nos últimos 12 meses e apenas 22,9% deles tiveram consulta odontológica via SUS²³. As regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, que são as mais desenvolvidas economicamente, apresentaram as maiores frequências de consulta com dentista e o maior percentual de pagamento de consultas odontológicas e de cobertura por plano odontológico privado²³. O uso de serviços públicos foi mais elevado nas regiões Norte e Nordeste²³. Além das desigualdades apontadas, os resultados mostram que a assistência odontológica no Brasil ainda é dependente do pagamento privado e o número de beneficiários de planos odontológicos vem crescendo, com aumento de 24,7% no período analisado.

Ressalta-se que, durante período de governo em questão, a pandemia de COVID-19 provocou a suspensão dos serviços públicos odontológicos no ano de 2020, o que influenciou a produtividade em saúde bucal. A rotina de serviços odontológicos brasileiros foi extremamente afetada pela pandemia, com as regiões menos desenvolvidas sendo mais impactadas pela redução da oferta de serviços²⁴. Além disso, verificou-se maior redução no número de pacientes atendidos no setor público ($38,7 \pm 18,6$) em relação ao setor privado ($22,5 \pm 17,8$)²⁵. A falta ou insuficiência dos novos EPIs, necessários durante a pandemia, foi um fator destacado para a redução dos atendimentos odontológicos no setor público, inclusive os de urgência. Tais achados confirmam a redução da prestação de cuidados em saúde bucal e sugerem aumento das iniquidades regionais e socioeconômicas no país durante a pandemia^{25,26}.

Em acréscimo, o fato de o Previne Brasil ter incentivo financeiro para apenas um indicador de desempenho da saúde bucal na AB, referente ao atendimento odontológico de gestantes², pode ter induzido os municípios e equipes a priorizarem essa agenda em detrimento de outras demandas e necessidades da população. Esse é um efeito adverso da modalidade de pagamento por desempenho apontado na literatura, somado ao aumento de supernotificações e outras irregularidades nos registros^{27,28}.

A PNSB apresentou em sua formulação um desenho seguindo uma lógica do tipo *top-down*

(de cima para baixo), portanto as ações institucionais do governo federal, principalmente aquelas atreladas ao financiamento, como o Previne Brasil, têm maior influência no desenvolvimento da política em âmbito municipal, onde as ações e os serviços da política são desenvolvidos, interferindo nos seus resultados²⁹.

As condições históricas para desenvolvimento da PNSB revelaram alguns recuos importantes. A condução da política foi responsabilidade de agentes do campo militar (Rogéria Cristina Calastro de Azevedo), do campo político fora do campo odontológico (Vivaldo Pinheiro Guimarães Júnior) e finalmente, em função de pressão das entidades odontológicas, foi assumida por agentes do campo burocrático, servidores de carreira do MS, com qualificação profissional na área da saúde coletiva (Caroline Martins José dos Santos, Wellington Mendes Carvalho). As sucessivas mudanças na CGSB no período, além da instabilidade, revelaram perda de prioridade da gestão federal com essa política setorial, quando comparada aos governos Dilma e Lula²⁹, sem expansão dos seus componentes.

Nos anos de 2021 e 2022, em que a CGSB foi ocupada por agentes do campo burocrático, percebeu-se o desenvolvimento de ações de cunho propositivo voltadas especificamente para o aperfeiçoamento da PNSB (instituição de assessoria técnica; realização de consultas públicas; início da coleta de dados do SB Brasil; informatização das eSB e do CEO). Isso denota a importância da qualificação profissional na área da saúde coletiva e a trajetória profissional na gestão, no campo burocrático, com maior acúmulo de capitais, a exemplo dos capitais científico, burocrático e político, a incorporação de *habitus* específicos desse campo e habilidades técnicas e administrativas, que podem proporcionar uma melhor condução da política³⁰.

Além das mudanças no financiamento do Previne Brasil, outras ações desempenhadas pelo MS quanto ao financiamento nesse período merecem destaque. Em 2020, o MS reajustou os valores dos incentivos financeiros de custeio das eSB nas modalidades 1 e 2¹⁸ e, mesmo com a suspensão dos atendimentos eletivos devido a pandemia, manteve o repasse de custeio federal dos CEO e LRPD. E em 2021 e 2022, o repasse financeiro do pagamento por desempenho também foi mantido, independentemente do alcance das metas mensais de produção³¹. No entanto, mesmo com essa manutenção dos repasses, considerando o primeiro ano da pandemia (2020) e o último ano do período de governo de Bolsonaro (2022), foi observada uma dimi-

nuição de R\$ 123.165.062,46 no financiamento federal da PNSB (Tabela 1).

Na comparação da variação percentual da implantação dos serviços de SB e dos resultados alcançados pela PNSB em cada período de governo, observou-se que o governo Bolsonaro apresentou os piores resultados, aprofundando a tendência de decréscimo que já vinha sendo observada no governo anterior. Essa evidência foi diferente dos resultados encontrados nos governos de Lula I, II e Dilma I, que apresentaram crescimento maior no primeiro período e posterior estabilização¹⁴. A partir do governo Temer, houve mudanças sucessivas na coordenação nacional da política e tendência decrescente dos indicadores da AB e AE, cenário que se manteve no governo Bolsonaro^{4,13}.

Esses resultados corroboram o que vem sendo observado em outros estudos, demonstrando que, em locais onde predominaram no governo coalizações partidárias de espectro mais à esquerda, há um maior aporte financeiro em políticas de bem-estar social, destacando na área da saúde maior expansão de provimento médico e maior ampliação da AB e das eSB³². O mesmo ocorreu com a PNSB nos governos de centro-esquerda (Lula I, II e Dilma I).

Com o governo Bolsonaro, o processo de desfinanciamento da saúde, as transformações e os recuos nas políticas setoriais do SUS se agravaram, em coerência com o projeto político ultraneoliberal do então gestor federal^{33,34}. Mesmo com a necessidade de enfrentamento da pandemia, verificou-se que, para 2021, o orçamento da saúde foi aprovado com valores análogos aos do ano de 2017 (atualizados pela inflação do período)³⁵. Observou-se também na AB um processo de privatização por dentro do sistema de saúde, com a instituição de formas de alocação de recursos via organizações sociais, assim como ocorreu com a atenção especializada e hospitalar³⁵. Cabe destacar que em 2016, com a chegada ao governo federal de uma coalizão partidária de direita, foi aprovado uma emenda constitucional de teto de gastos públicos, congelando por 20 anos os gastos com políticas públicas de proteção social. Com isso foi observado

um processo de desfinanciamento do SUS e uma articulação com o setor empresarial de saúde³⁶, e algumas pesquisas já projetavam que isso iria impactar na manutenção dos serviços de saúde e na qualidade da resposta estatal^{32,35}. Com os resultados do presente estudo, observa-se que as projeções apontadas foram concretizadas.

Ressalta-se ainda, neste período de governo, um retrocesso nas medidas de transparência de dados e informações públicas, priorizando práticas que visam a opacidade e o sigilo³⁷, com algumas informações sobre a PNSB não sendo encontradas ou sendo acessadas com mais dificuldade. A coleta de dados secundários em período de instabilidade na gestão, com alimentação inadequada dos sistemas de informação, somada às dificuldades de acesso a esses dados, decorrentes de mudanças na forma de disponibilização das informações sobre os indicadores da AB e sobre o financiamento federal da política, representaram uma limitação para o presente estudo. O uso de resultados preliminares do SB Brasil (2021-2022) também é uma limitação. Contudo, essas questões não retiram o potencial de uso desses dados de acesso público para monitoramento e análise das tendências na PNSB, que revelam elementos sobre seu processo de implementação, podendo subsidiar seu aperfeiçoamento, além de apoiar a realização de novos estudos.

Em conclusão, os recuos na Política Nacional de Saúde Bucal nesse período de governo foram evidentes, revelados na redução dos indicadores de saúde bucal, no pouco incremento na implantação de serviços, na diminuição do financiamento federal e na instabilidade e descontinuidade na condução federal no Ministério da Saúde. Esse último aspecto, em especial, comprometeu um espaço importante, historicamente configurado para a implementação das políticas de saúde bucal formuladas no nível central. Espera-se do governo federal uma posição de governo, de estabelecimento de diretrizes para ação, o que não ocorreu de forma adequada, incluindo a área de saúde bucal. Estudos devem ser conduzidos para acompanhar sua retomada.

Colaboradores

LPS Santos, SCL Chaves e AMFS Lima participaram da concepção e delineamento do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica final. DMOC Vilela, CVO Figueiredo e TP Lima participaram da coleta e análise dos dados e redação do artigo. CLM Soares participou da revisão crítica do artigo.

Referências

1. Vazquez DA, Schlegel R. Covid-19, Fundeb e o populismo do governo Bolsonaro nas relações federativas. *Rev Bras Cienc Polit* 2022; 38:e255785.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Pre-vine Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União* 2019; 13 nov.
3. Partido Social Liberal (PSL). O caminho da prosperidade: proposta de plano de governo [Internet]. 2018 [acessado 2023 jun 11]. Disponível em: https://divulgacandcontas.tse.jus.br/candidaturas/oficial/2018/BR/BR/2022802018/280000614517/proposta_1534284632231.pdf
4. Santos LPS, Lima AMFS, Chaves SCL, Vilela DMOC, Valente APPC, Rossi TRA. Política de Saúde Bucal no Brasil: transformações e rupturas entre 2018-2021. *Cien Saude Colet* 2023; 28(5):1575-1587.
5. Lucena EHG, Freire AR, Freire DEWG, Araújo ECF, Lira GNW, Brito ACM, Padilha WWN, Cavalcanti YW. Offerand Use of Oral Health in Primary Care Before and After the Beginning of the COVID-19 Pandemic in Brazil. *Pesq Bras Odontopediatr Clin Integr* 2020; 20(Supl. 1):e0139.
6. Chisini LA, Costa FS, Sartori LRM, Corrêa MB, D'Ávila OP, Demarco FF. COVID-19 Pandemic impact on Brazil's Public Dental System. *Braz Oral Res* 2021; 35:e082.
7. Carneiro CDA, Peixoto SS. Impacts of COVID-19 on the productions of oral health teams in primary health care. *Res Soc Dev* 2021; 10(12):e598101220826.
8. Santos LPS, Lima AMFS, Santana SF, Chaves SCL, Vilela DMOC, Vieira LCL, Oliveira Neto J, Santos CTB. Pandemia do novo Coronavírus e o funcionamento dos serviços odontológicos no Brasil: um seguimento de quatro meses. *Res Soc Dev* 2021; 10(12):e200101220266.
9. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Nota Técnica nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS, de 17 de junho de 2020. Atendimento Odontológico no SUS. *Diário Oficial da União* 2020; 18 jun.
10. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020. *Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)*. Brasília: Anvisa; 2021.
11. Pinell P. Algumas reflexões sobre as políticas de luta contra os flagelos sociais. In: Pinell P. *Análise sociológica das políticas de saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010. p. 229-250.
12. Narvai PC. Ocaso do 'Brasil Sorridente' e perspectivas da Política Nacional de Saúde Bucal em meados do século XXI. *Tempus* 2020; 14(1):175-187.
13. Chaves SCL, Almeida AMFL, Reis CS, Rossi TRA, Barros SG. Política de Saúde Bucal no Brasil: as transformações no período 2015-2017. *Saude Debat* 2018; 42(2):76-91.
14. Chaves SCL, Almeida AMFL, Rossi TRA, Santana SF, Barros SG, Santos CML. Política de Saúde Bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados. *Cien Saude Colet* 2017; 22(6):1791-1803.

15. Souza LE, Bahia L. Componentes de um sistema de serviços de saúde – população, infraestrutura, organização, prestação de serviços, financiamento e gestão. In: Paim JS, Almeida Filho N, organizadores. *Saúde coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Med Book 2023. p. 49-62.
16. Minayo MCS, organizadora. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro: Vozes; 2001.
17. Barros SG, Chaves SCL. A utilização do sistema de informações ambulatoriais (SIA-SUS) como instrumento para caracterização das ações de saúde bucal. *Epidemiol Serv Saude* 2003; 12(1):41-51.
18. Brasil. Ministério da Educação (MS). Portaria nº 2.305, de 28 de agosto de 2020. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para reajustar os valores dos incentivos financeiros de custeio das Equipes de Saúde Bucal, nas modalidades 1 e 2, segundo critérios estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica. *Diário Oficial da União* 2020; 29 ago.
19. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família Coordenação-Geral de Saúde Bucal. Nota Técnica Nº 4/2022. *Diário Oficial da União* 2022; 20 jan.
20. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Ministério da Saúde lança Plano Nacional de Garantia do Pré Natal Odontológico no SUS: iniciativa foi anunciada na capital de Alagoas; investimento é de R\$ 10,5 milhões [Internet]. 2022 [acessado 2023 jun 11]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/ministerio-da-saude-lanca-plano-nacional-de-garantia-do-pre-natal-odontologico-no-sus>
21. Gonçalves AJG, Pereira PHS, Monteiro V, Silva Junior MF, Baldani MH. Estrutura dos serviços de saúde bucal ofertados na Atenção Básica no Brasil: diferenças regionais. *Saude Debate* 2020; 44(126):725-738.
22. Goes PSA, Figueiredo N, Lucena EHG, Martelli PJJ, organizadores. *Relatório do 2º ciclo da avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas PMAQ-CEO: resultados principais*. São Paulo: FOCUS; 2021.
23. Fagundes MLB, Bastos LF, Amaral Júnior OL, Menezes GR, Cunha AR, Stein C, Abreu LG, Hugo FN, Giordani JMA, Malta DC, Iser BPM. Socioeconomic inequalities in the use of dental services in Brazil: an analysis of the 2019 National Health Survey. *Rev Bras Epidemiol* 2021; 24(Suppl. 2):e210004.
24. Cunha ARD, Velasco SRM, Hugo FN, Antunes JLF. The impact of the COVID-19 pandemic on the provision of dental procedures performed by the Brazilian Unified Health System: a syndemic perspective. *Rev Bras Epidemiol* 2021; 24:e210028.
25. Moraes RR, Correa MB, Queiroz AB, Daneris A, Lopes JP, Pereira-Cenci T, D'Ávila OP, Cenci MS, Lima GS, Demarco FF. COVID-19 challenges to dentistry in the new pandemic epicenter: Brazil. *PLoS One* 2020; 15(11):e0242251.
26. Cunha AR, Antunes JLF, Martins MD, Petti S, Hugo FN. The impact of the COVID-19 pandemic on oral biopsies in the Brazilian National Health System. *Oral Dis* 2022; 28 (Suppl. 1):925-928.
27. Barreto JOM. Pagamento por desempenho em sistemas e serviços de saúde: uma revisão das melhores evidências disponíveis. *Cien Saude Colet* 2015; 20(5):1497-1514.
28. Masuda A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? *Cien Saude Colet* 2020; 25(4):1181-1188.
29. Lima AMFS. *A Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil: análise sócio-histórica de 2003 a 2018* [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2022.
30. Caldas AS, Cruz DN, Barros SG, Rossi TRA, Chaves SCL. A política de saúde bucal em um município baiano: os agentes da burocracia estatal. *Saude Debate* 2018; 42(119):886-900.
31. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria GM/MS Nº 2.396, de 22 de setembro de 2021. Prorroga os prazos estabelecidos nos incisos II e III do art. 2º da Portaria GM/MS nº 166, de 27 de janeiro de 2021, que dispõe, excepcionalmente, sobre a transferência dos incentivos financeiros federais de custeio da Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Programa Previne Brasil, para o ano de 2021. *Diário Oficial da União* 2021; 22 set.
32. Carneiro JDB, Bousquat AEM, Frazão P. Coalizão partidária, aporte financeiro e desempenho da assistência médica e odontológica em duas regiões de saúde brasileiras. *Cad Saude Publica* 2022; 38(2):e00123521.
33. Teixeira CF, Santos JS. Análise estratégica da atuação do governo federal brasileiro na pandemia de COVID-19: 2020-2021. *Cien Saude Colet* 2023; 28(5):1277-1286.
34. Castilho DR, Lemos ELS. Necropolítica e governo Jair Bolsonaro: repercussões na segurança social brasileira. *Katalysis* 2021; 24(2):269-279.
35. Mendes A, Carnut L, Melo M. Continuum de desmontes da saúde pública na crise do covid-19 o neofascismo de Bolsonaro. *Saude Soc* 2023; 32(1):e210307pt.
36. Bravo MIS, Pelaez EJ, Menezes JSB. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. *SER Soc* 2020; 22(46):191-209.
37. Almada MP, Amorim PK, Pinho MDC, Silva CRS. A transparência do Executivo Federal brasileiro: uma comparação entre os governos Dilma Rousseff e Jair Bolsonaro. *Opin Publica* 2022; 28(1):169-199.

Artigo apresentado em 15/01/2024

Aprovado em 19/07/2024

Versão final apresentada em 21/07/2024

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva