

# Qual será a oferta de serviços de saúde bucal e estimativa de repasses para a atenção básica nos próximos 30 anos? Um estudo de prospecção

## What will be the supply of oral health services and estimated transfers to primary care over the next 30 years? A prospective study

José Eudes de Lorena Sobrinho<sup>1</sup>  
Thaís Regis Aranha Rossi<sup>2</sup>  
Petrônio José de Lima Martelli<sup>3</sup>  
Sônia Cristina Lima<sup>4</sup>

**RESUMO:** O objetivo deste artigo foi estimar a oferta de serviços de saúde bucal na atenção básica e seus custos em prospecção no período 2020-2050. Trata-se de estudo quantitativo e prospectivo. Para se realizar as prospecções, foram consultadas as seguintes informações: a) Projeção da população brasileira para o período 2020-2060 segundo o IBGE; b) Cobertura populacional da saúde bucal na atenção básica na série histórica 2004-2018 segundo o Ministério da Saúde; c) Os valores repassados pelo governo federal aos municípios para o custeio das equipes de saúde bucal; d) Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplomedido pelo IBGE. Foram previstos três cenários para análise do presente estudo: cenário favorável possível, cenário realista provável e cenário pessimista plausível. No primeiro cenário, foi previsto o aumento no repasse de recursos, respeitando-se a vigência da Emenda Constitucional 95/2016. A estimativa para a quantidade de eSB seria crescente nos próximos 30 anos. No cenário realista provável, considerou-se a manutenção do atual percentual de cobertura pelas equipes de saúde bucal na atenção básica com base em 2018 ao longo dos próximos 30 anos. Os valores de repasse do governo acompanhariam para o futuro a tendência da série histórica. No cenário pessimista plausível vislumbra-se a diminuição oferta e cobertura de serviços de saúde bucal na APS, a partir das recentes mudanças na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). As ameaças às conquistas históricas relativas à construção das respostas do Estado aos problemas de saúde bucal são reais e alarmantes.

1 Doutor em Saúde Pública. Professor da Universidade de Pernambuco (UPE) e do Centro Universitário Tabosa de Almeida (Asces-Unita). Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Hebiatria.

2 Doutora em Saúde Pública. Professora da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Docente permanente do Metrado Profissional em Saúde Coletiva/UNEB.

3 Doutor em Saúde Pública. Professor Adjunto da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

4 Doutora em Saúde Pública. Professora da Universidade Federal da Bahia. Docente do quadro permanente do Programa de Pós-graduação do Instituto de Saúde Coletiva/UFBA.

Descritores: Políticas de Saúde, Saúde Bucal, Financiamento governamental

**ABSTRACT:** The objective of this paper was to estimate the supply of oral health services in primary care and the its prospecting costs in the period 2020-2050. This is a quantitative and prospective study. To carry out the prospecting, the following information was consulted: a) Projection of the Brazilian population for the period 2020-2060 according to the IBGE; b) Population coverage of oral health in primary care in the historical series 2004-2018 according to the Ministry of Health; c) The amounts passed on by the federal government to the municipalities to fund oral health teams; d) Broad National Consumer Price Index measured by IBGE. Three scenarios were foreseen for analysis of this study: possible favorable scenario, probable realistic scenario and plausible pessimistic scenario. In the first scenario, an increase in the transfer of funds was foreseen, respecting the validity of Constitutional Amendment 95/2016. The estimate for the amount of eSB would be increasing over the next 30 years. In the probable realistic scenario, we considered maintaining the current percentage of coverage by oral health teams in primary care based on 2018 over the next 30 years. Government transfer values would follow the trend of the historical series for the future. In the plausible pessimistic scenario, we can see a decrease in the supply and coverage of oral health services in PHC, based on recent changes in the National Policy for Primary Care (PNAB). Threats to historical achievements in building state responses to oral health problems are real and alarming.

Key-words: Health Policy, Oral health, Financing, Government

**RESUMEN:** El objetivo de este documento fue estimar la oferta de servicios de salud bucal en atención primaria y sus costos de prospección en el período 2020-2050. Este es un estudio cuantitativo y prospectivo. Para llevar a cabo la prospección, se consultó la siguiente información: a) Proyección de la población brasileña para el período 2020-2060 según el IBGE; b) Cobertura poblacional de salud bucal en atención primaria en la serie histórica 2004-2018 según el Ministerio de Salud; c) Los montos pasados por el gobierno federal a los municipios para financiar equipos de salud bucal; d) Índice nacional amplio de precios al consumidor medido por IBGE. Se previeron tres escenarios para el análisis de este estudio: posible escenario favorable, probable escenario realista y escenario pesimista plausible. En el primer escenario, se prevé un aumento en la transferencia de fondos, respetando la validez de la Enmienda Constitucional 95/2016. La estimación de la cantidad de eSB aumentaría en los próximos 30 años. En el escenario realista probable, consideramos mantener el porcentaje actual de cobertura por parte de los equipos de salud bucal en atención primaria con base en 2018 durante los próximos 30 años. Los valores de transferencia del gobierno seguirían la tendencia de las series históricas para el futuro. En el escenario pesimista plausible, podemos ver la disminución en la oferta y la cobertura de los servicios de salud bucal en la APS, en función de los cambios recientes en la Política Nacional de Atención Primaria (PNAB). Las amenazas a los logros históricos en la construcción de respuestas estatales a los problemas de salud oral son reales y alarmantes.

Palabras-clave: Política de Salud, Salud bucal, Financiación Gubernamental

## INTRODUÇÃO

Ao longo dos últimos quinze anos, desde a implantação da política nacional de saúde bucal (PNSB) Brasil Sorridente em 2004<sup>1</sup>, observou-se crescimento da oferta de serviços na atenção básica e especializada, medida através do quantitativo de Equipes de Saúde Bucal (eSB) e Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)<sup>2</sup>.

Dados do Ministério da Saúde indicam que eram 8.951 eSB em funcionamento no país em 2004, perfazendo 26,63% de cobertura populacional. Em 2018 este total foi de 26.712, ou seja, 40,29% de população coberta<sup>2</sup>. Por consequência, constatou-se melhoria dos indicadores epidemiológicos de prevalência da cárie dentária e edentulismo<sup>3</sup>, embora estes persistam como problemas de grande magnitude no país, com clusters em localidades de maior pobreza e forte influência dos determinantes sociais<sup>4</sup>.

Tendo encontrado um cenário favorável para sua implementação entre 2004 e 2015, a PNSB vem perdendo institucionalização, revelando sua fragilidade e volatilidade às transformações políticas ocorridas no país, emergindo a necessidade de que se torne uma política de Estado<sup>5</sup>.

Reduções no volume de recursos financeiros para a saúde bucal bem como as mudanças no formato de repasses intergovernamentais, provocadas pelos ajustes econômicos realizados pelo governo federal após 2016, vem provocando diminuição na ampliação da oferta de serviços no setor<sup>6</sup>.

Há, portanto, entraves quanto a necessidade de crescimento da oferta de serviços na atenção básica capaz de ampliar o acesso da população, em razão do caráter universal do sistema de saúde brasileiro, e a austeridade fiscal que impõe limites de gastos e congelamento de recursos para os próximos anos<sup>7</sup>.

Estudos de prospecção podem trazer para o foco, problematizar e formular o suposto, o possível e o esperado<sup>8</sup>. A prospecção tem sido empregada de forma sistemática pela indústria farmacêutica, de equipamentos e materiais para cuidados da saúde, entretanto não tão frequente em outras áreas da saúde. Trabalho realizado em 2016, realizou o esforço de esboçar estrategicamente diretrizes para o Sistema de Saúde em 2030<sup>9</sup>.

O objetivo deste artigo é estimar a oferta de serviços de saúde bucal na atenção básica e seus custos em prospecção no período 2020-2050.

## METODOLOGIA

Trata-se de estudo quantitativo e prospectivo que buscou estimar a quantidade de equipes de saúde bucal na atenção básica a serem implantadas no Brasil e seus custos estimados de acordo com a projeção do crescimento da população brasileira no período de 2020 a 2050.

Para se realizar as prospecções, foram consultadas as seguintes informações: a) Projeção da população brasileira para o período 2020-2060 segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; b) Cobertura populacional da saúde bucal na atenção básica na série histórica 2004-2018 segundo a Sala de Apoio à Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (Quadro 1); c) Os valores repassados pelo governo federal aos municípios para o custeio das equipes de saúde bucal de acordo com as portarias ministeriais ao longo do período 2000-2019 (Quadro 2); d) Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) medido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no período 1999-2018.

A partir dos dados do Quadro 1 foi possível calcular a prospecção de Equipes de Saúde Bucal (ESB) no Brasil em 2010 e estimativas para 2020, 2030, 2040 e 2050. Os dados foram coletados a partir do site o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>

**Quadro 1.** Número de equipes de saúde bucal e percentual de população coberta no Brasil 2004-2018.

<b>Ano</b>	<b>Número de equipes de saúde bucal</b>	<b>Percentual de População coberta</b>	<b>População Coberta</b>
2004	8.951	26,63	47.099.677
2005	12.602	34,71	62.167.279
2006	15.086	39,85	73.399.925
2007	15.694	40,87	76.335.022
2008	17.801	39,2	74.226.594
2009	18.982	47,5	90.073.201
2010	20.424	34,01	65.127.310
2011	21.425	35,71	68.123.083
2012	22.203	36,73	70.655.082
2013	23.150	37,9	73.524.665
2014	24.279	37,95	76.302.598
2015	24.467	37,82	76.704.752
2016	24.383	37,4	76.480.852
2017	25.890	39,07	80.524.035
2018	26.712	40,29	83.666.863

Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2019).

A prospecção sobre a estimativa de custos das equipes de saúde bucal no Brasil em 2020, 2030, 2040 e 2050 foi realizada, a partir da série histórica de repasses de recursos, estabelecida a partir das portarias que regulamentam o repasse de recursos para a Saúde Bucal, de 2000 a 2019.

**Quadro 2.**Portarias e valores estabelecidos para repasse de recursos para financiamento da saúde bucal na atenção básica no período de 2000 a 2019.

<b>Portarias</b>	<b>Modalidade I</b>	<b>Modalidade II</b>
Portaria nº 1.444 de 28 de dezembro de 2000	Implantação: R\$ 5.000,00 Custeio/ano: R\$ 13.000,00	Implantação: R\$ 5.000,00 Custeio/ano: R\$ 16.000,00
Portaria nº 673 de 03 de junho de 2003	Implantação: R\$ 5.000,00 Custeio/ano: R\$ 15.600,00	Implantação: R\$ 5.000,00 Custeio/ano: R\$ 19.200,00
Portaria nº 74 de 20 de janeiro de 2004	Implantação: R\$ 6.000,00 Custeio/ano: R\$ 20.400,00	Implantação: R\$ 6.000,00 Custeio/ano: R\$ 26.400,00
Portaria nº 650 de 28 de março de 2006	Implantação: R\$ 7.000,00 Custeio/ano: R\$ 20.400,00	Implantação: R\$ 7.000,00 Custeio/ano: R\$ 26.400,00
Portaria nº 2.489 de 21 outubro de 2008	Implantação: R\$ 7.000,00 Custeio/ano: R\$ 22.800,00	Implantação: R\$ 7.000,00 Custeio/ano: R\$ 29.400,00
Portaria nº 3.066 de 23 de dezembro de 2008	Implantação: R\$ 7.000,00 Custeio/ano: R\$ 24.000,00	Implantação: R\$ 7.000,00 Custeio/ano: R\$ 31.200,00
Portaria nº 1.599 de 09 de julho de 2011	Implantação: R\$ 7.000,00 Custeio/ano: R\$ 25.200,00	Implantação: R\$ 7.000,00 Custeio/ano: R\$ 33.600,00
Portaria nº 978 de 16 de maio de 2012	Implantação: R\$ 7.000,00 Custeio/ano: R\$ 26.760,00	Implantação: R\$ 7.000,00 Custeio/ano: R\$ 35.760,00
	50% a mais sobre os valores transferidos referentes às ESB implantadas  Custeio/ano: R\$ 40.140,00	50% a mais sobre os valores transferidos referentes às ESB implantadas  Custeio/ano: R\$53.640,00
Portaria nº 2.539, de 26 de setembro de 2019  * Fica vedada a substituição de eSB nas modalidades I e II composta por profissionais com carga horária individual de 40 horas semanais por eSB nas Modalidades I-20h e I-30h	Política Nacional de Atenção Básica:  Modalidade I-20h: Custeio/ano R\$13.380,00.  Modalidade I-30h: Custeio/ano: R\$20.070,00.	Não se aplica

Fonte: Elaborado pelos autores.

A partir de adaptação da metodologia adotada pela Fundação Oswaldo Cruz<sup>10</sup> e do PDR do Instituto de Saúde Coletiva<sup>11</sup> para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro, foram projetados três cenários neste estudo:

**I. Cenário favorável possível:** aumento no repasse de recursos e crescimento da população coberta pelas equipes de saúde bucal na atenção básica estimado em 1% ao ano com base na série histórica pós-2016. Deste modo, assumiu-se que a cobertura em 2020 será de 42%, em 2030 de 52%, em 2040 de 62%, alcançando 72% em 2050. Também haveria atualização dos valores de repasse do governo federal aos municípios para o custeio da saúde bucal na atenção básica acompanhando o IPCA.

Neste estudo, não se adotou o aumento de repasses de recursos baseado nas necessidades de saúde bucal da população brasileira, tendo em vista a vigência da Emenda Constitucional 95/2016, que limita os gastos públicos em 20 anos, condicionando o aumento das despesas federais e repasses à inflação acumulada conforme IPCA. Devido a isso, para projeção dos valores financeiros a serem gastos com as Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica, tomou-se por base a média percentual do IPCA medido pelo IBGE nos últimos 20 anos (1999-2018): 5,94%.

Este percentual foi aplicado ao atual valor repassado pelo governo federal aos municípios para o custeio mensal das eSB: R\$ 3.265,25, sendo esta a média dos valores de repasses do Piso da Atenção Básica Variável de Saúde Bucal (ESB modalidade I vinculado a ESF modalidade II: R\$ 2.230,00 por mês; ESB modalidade I vinculado a ESF modalidade I: R\$ 3.345,00 por mês; ESB modalidade II vinculado a ESF modalidade II: R\$ 2.980,00 por mês. ESB modalidade II vinculado a ESF modalidade I: R\$ 4.470,00 por mês). Assim, em 2020 o valor atualizado seria de R\$ 5.204,80 por equipe. Em 2030, um total de R\$ 7.144,36; em 2040 seria R\$ 9.083,91; alcançando em 2050 o montante de R\$ 11.023,46.

**II. Cenário realista provável:** manutenção do atual percentual de cobertura pelas equipes de saúde bucal na atenção básica com base em 2018 (40,2%) ao longo dos próximos 30 anos. Os valores de repasse do governo acompanhariam para o futuro a tendência da série histórica dos custos informados nas portarias de 2000 a 2019 (32,51% de crescimento acumulado em quase 20 anos, ou 1,62% ao ano).

O atual valor de custeio mensal de R\$ 3.265,25 por eSB foi considerado como base para o cálculo da prospecção, aplicando-se sobre este 1,62%. Em 2020, o valor seria de R\$ 3.371,03 por equipe, no ano de 2030 alcançaria R\$ 3.899,93, em 2040 um total de R\$ 4.428,83 e em 2050 o custo de R\$ 4.957,73.

**III. Cenário pessimista plausível:** diminuição da população coberta pelas equipes de saúde bucal na atenção básica a partir das recentes mudanças na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Os valores de repasse do governo não sofreriam atualização, mantendo-se os mesmos de

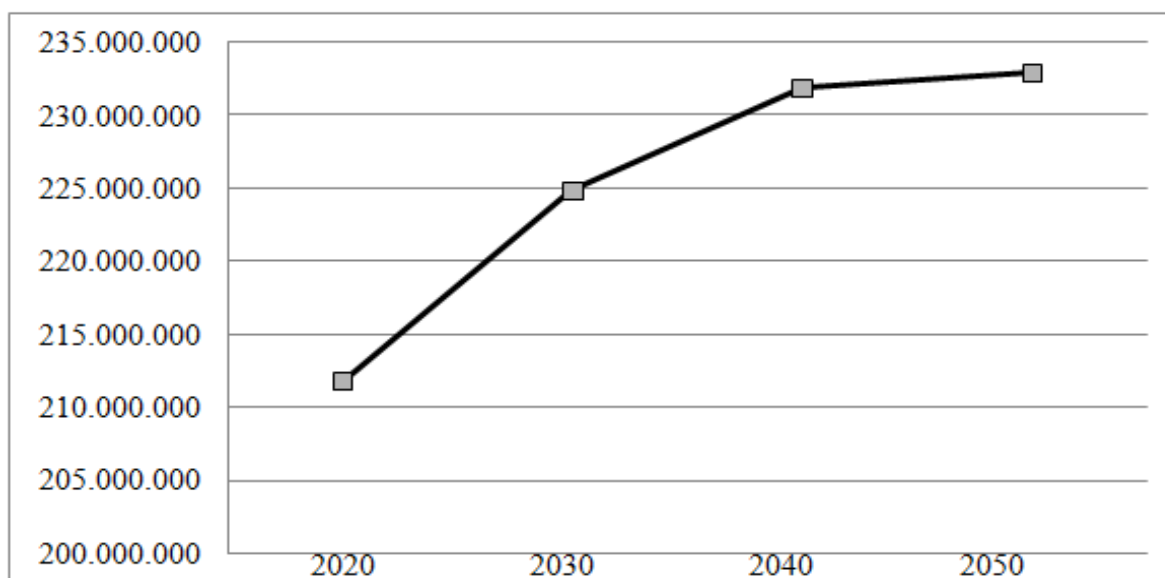
2018.

O presente estudo dispensou a aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, tendo em vista que utilizou dados de amplo acesso edomínio público, conforme Resolução Nº 510 de 7/4/2016 sobre a Ética na Pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Haverá nos próximos 30 anos, uma profunda mudança na composição demográfica brasileira, com acentuada diminuição da natalidade e aumento da expectativa de vida, caracterizando uma pirâmide populacional similar a encontrada na atualidade em países desenvolvidos. Em 2020, o IBGE estima um total de 211.755.692 habitantes no Brasil, alcançando 224.868.462 em 2030, 231.919.922 em 2040 e 232.933.276 em 2050<sup>12</sup> (Gráfico 1) exigindo que o modelo de atenção tenha a atenção básica como locus privilegiado deste cuidado, dados os seus pressupostos de longitudinalidade e vínculo<sup>13</sup>.

**Gráfico 1.** Estimativa populacional brasileira para os anos de 2020, 2030, 2040 e 2050.



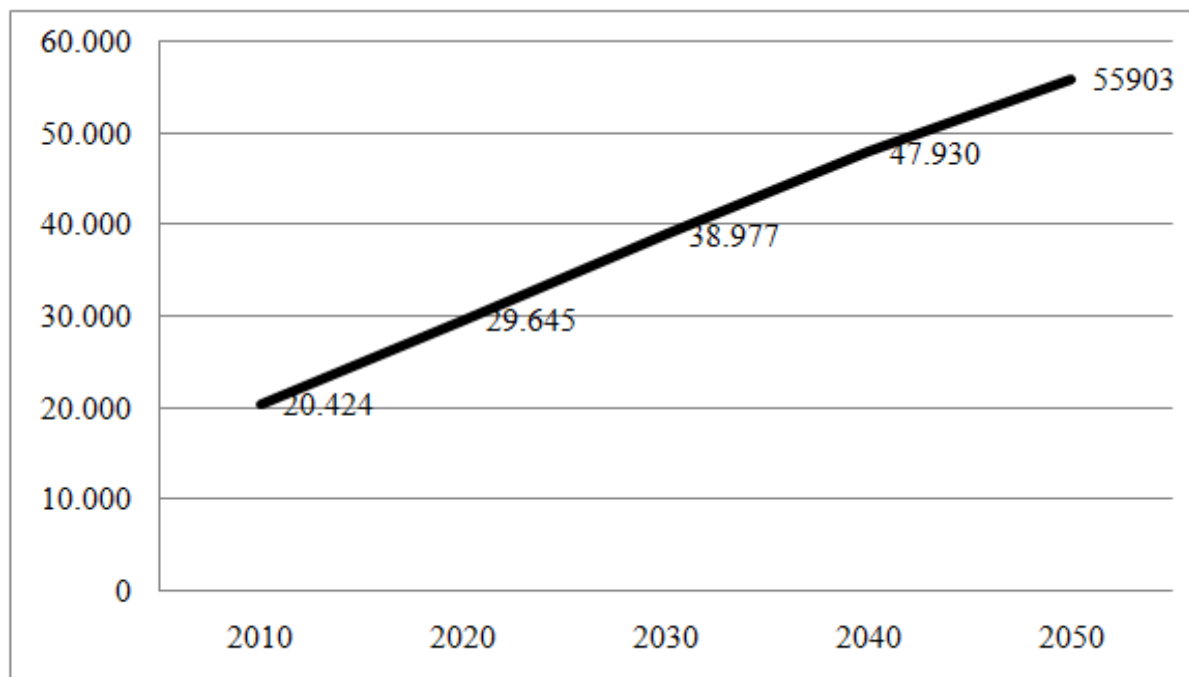
Fonte: IBGE (2019).

### Cenário favorável possível

Neste primeiro cenário, foi previsto o aumento no repasse de recursos, respeitando-se a vigência da Emenda Constitucional 95/2016, que limita os gastos públicos em 20 anos e condicionou o aumento das despesas federais e repasses à inflação acumulada conforme o IPCA. O crescimento da população coberta pelas equipes de saúde bucal na Atenção Básica estimado em 1% ao ano com base na série histórica pós-2016. A estimativa para a quantidade de eSB seria crescente nos próximos 30 anos com 38.977 equipes em 2030, 47.930 em 2040 e 55.903 em 2050 (Gráfico 2).

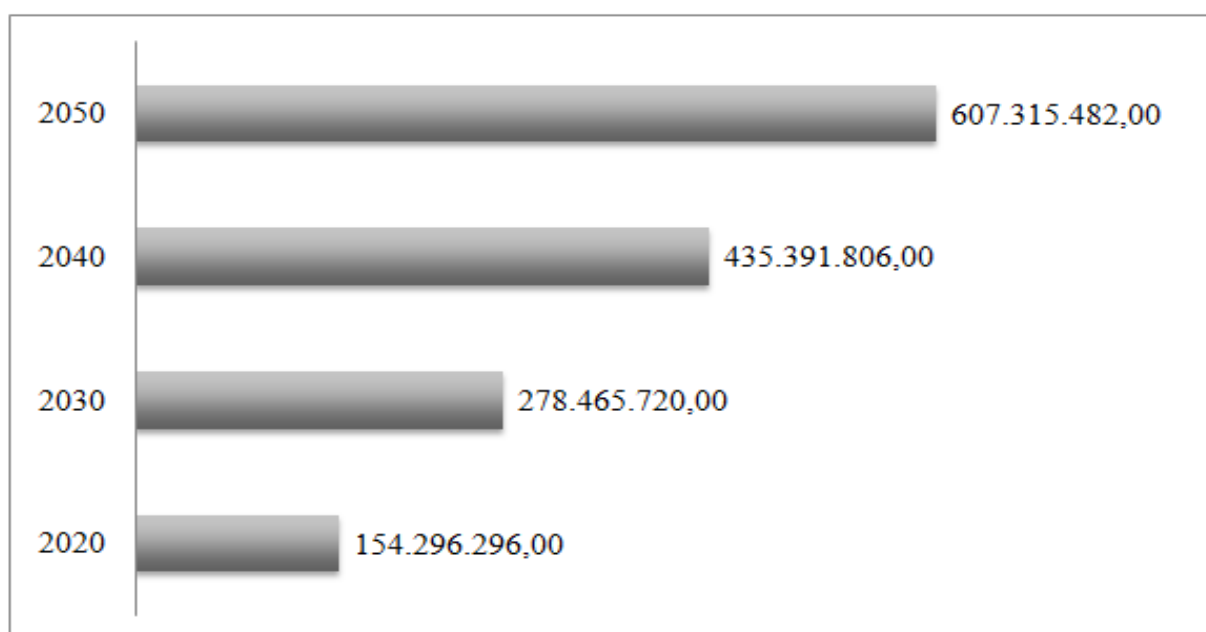
Seguindo a média percentual do IPCA nos últimos 20 anos (1999-2018), para projeção dos valores financeiros a serem gastos com as Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica, considerando apenas o recurso de custeio, obter-se-á um montante de R\$ 278.465.720,00 em 2030, R\$435.391.806,00 em 2040 e R\$607.315.482,00 em 2050 (Gráfico 3).

**Gráfico 2.** Quantidade de Equipes de Saúde Bucal no Brasil em 2010 e estimativas para 2020, 2030, 2040 e 2050 em cenário favorável possível.



Fonte: Elaborado pelos autores.

**Gráfico 3.** Estimativa de custos das equipes de saúde bucal no Brasil em 2020, 2030, 2040 e 2050 em cenário favorável possível.



Fonte: Elaborado pelos autores.

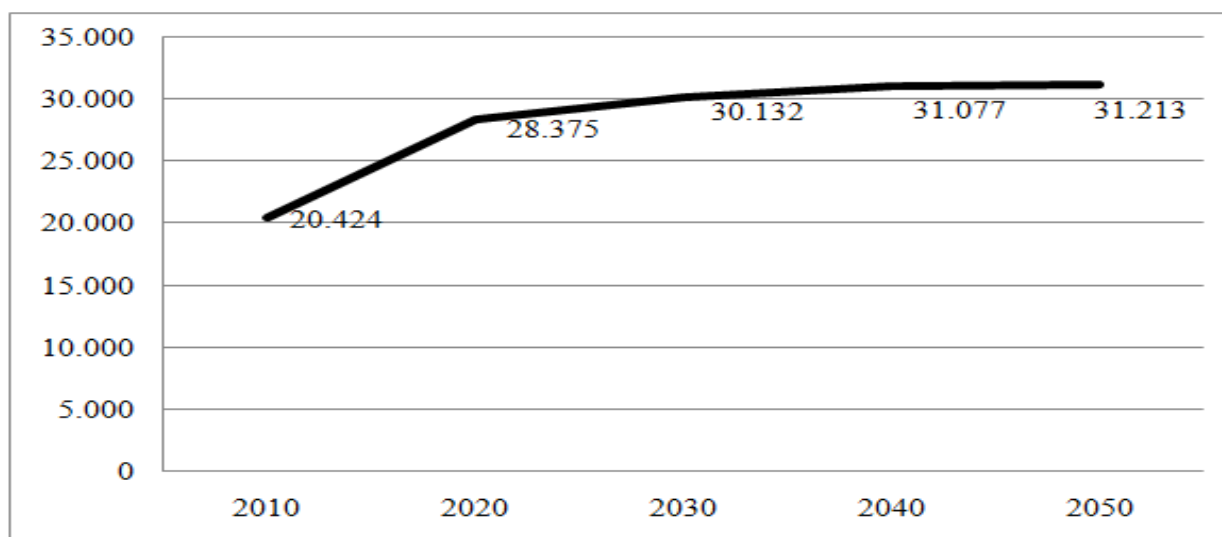


### Cenário realista provável

No cenário realista provável, considerou-se a manutenção do atual percentual de cobertura pelas equipes de saúde bucal na atenção básica com base em 2018 (40,2%) ao longo dos próximos 30 anos. Os valores de repasse do governo acompanhariam para o futuro a tendência da série histórica dos custos informados nas portarias de 2000 a 2019 (32,51% de crescimento acumulado em quase 20 anos, ou 1,62% ao ano).

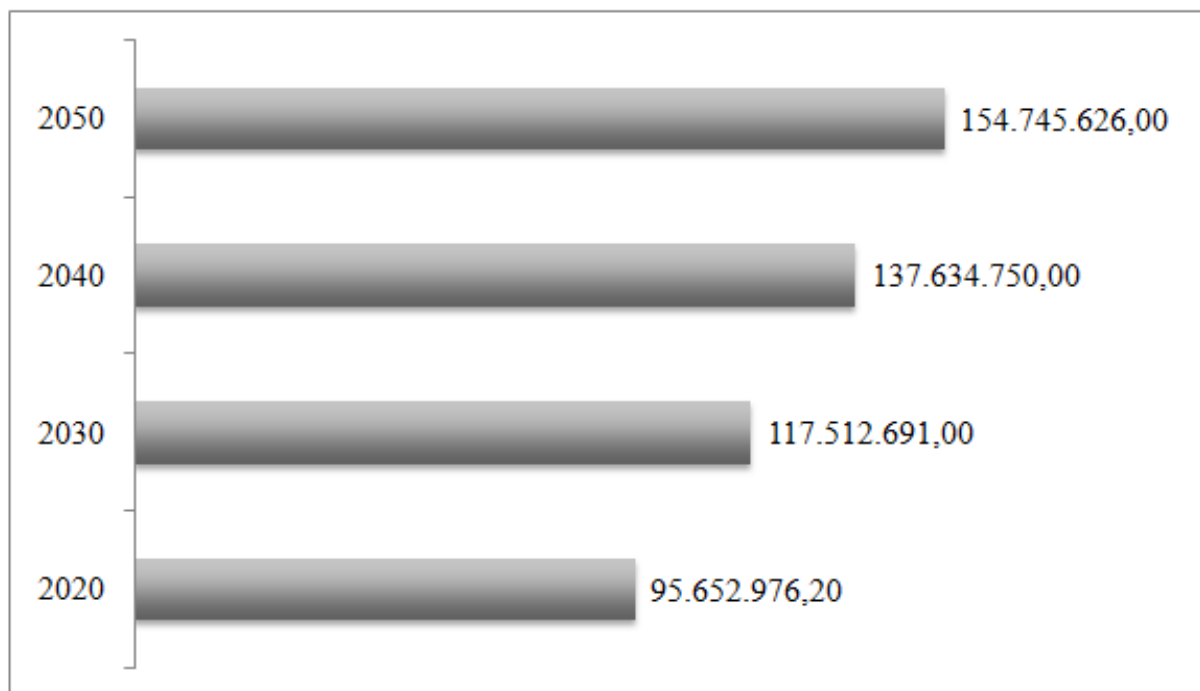
Diferentemente do primeiro cenário, com a manutenção do percentual de cobertura das eSB, considerando o aumento da população brasileira, o número de eSB em 2020 seria de 28.375, em 2030 seria de 30.132, 31.077 em 2040 e 31.213 em 2050 (Gráfico 4). Por conseguinte, os valores estimados para o custeio das equipes será de R\$ 95.652.976,20 em 2020, R\$ 117.512.691,00 em 2030, R\$ 137.634.750,00 em 2040 e R\$ 154.745.626 em 2050 (Gráfico 5).

**Gráfico 4.** Quantidade de Equipes de Saúde Bucal no Brasil em 2010 e estimativas para 2020, 2030, 2040 e 2050 em cenário realista provável.



Fonte: Elaborado pelos autores.

**Gráfico 5.** Estimativa de custos das equipes de saúde bucal no Brasil em 2020, 2030, 2040 e 2050 em cenário realista provável.



Fonte: Elaborado pelos autores.

### **Cenário pessimista plausível**

No último cenário vislumbrado, estima-se a diminuição da população coberta pelas equipes de saúde bucal na atenção básica a partir das recentes mudanças na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Os valores de repasse do governo não sofreriam atualização, a partir da Portaria Nº 2.539, de 26 de setembro de 2019.

Após 27 anos da promulgação das Leis 8.080/1990 e 8.142/1990, pode-se considerar que as políticas desenvolvidas no Sistema Único de Saúde (SUS) foram direcionadas ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde<sup>14</sup>. A Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 que aprovou a nova Política Nacional de Atenção Básica no Brasil é apontada como definidora de retrocessos como a relativização da cobertura universal, definição de padrões distintos de serviços, recomposição das equipes e do processo de trabalho, segmentação do acesso ao cuidado, desvinculação das equipes dos territórios, desqualificação do trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate a Endemias (ACE)<sup>14</sup>.

Distintas entidades vinculadas à luta pela Reforma Sanitária Brasileira como Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e a Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp) manifestaram-se contra a nova PNAB<sup>14, 15</sup>. Sobre a Saúde Bucal, Narvai<sup>15</sup> aponta sobre a perspectiva de término da Brasil Sorridente, como a conhecemos atualmente, como prioridade de governo.

A Portaria Nº 2.539, de 26 de setembro de 2019, seguindo e referendando o que pressupõe a nova PNAB, diferencia a equipe de atenção primária – eAP da equipe de Saúde da Família eSF. Na eAP, é obrigatório a presença de médicos e enfermeiros, não estando incluído o cirurgião-dentista. Estabelece ainda que podem existir duas modalidades de equipes de Saúde Bucal eSB:

Modalidade I-20h: eSB composta por profissionais com carga horária mínima individual de 20 (vinte) horas semanais e cadastrados em uma mesma Unidade de Saúde, com população adscrita correspondente a 50% (cinquenta por cento) da população adscrita para uma eSF; ou

Modalidade I-30h: eSB composta por profissionais com carga horária mínima individual de 30 (trinta) horas semanais e cadastrados em uma mesma Unidade de Saúde, com população adscrita correspondente a 75% (setenta e cinco por cento) da população adscrita para uma eSF.

Não se aplica aos profissionais da eSB na modalidade I com carga horária diferenciada a vedação à participação em mais de uma eSB ou eSF, não sendo hipótese de suspensão de repasse a duplicidade de profissional.<sup>16</sup>

A referida Portaria apresenta uma redução nos valores de incentivo financeiro mensal de custeio para as eSB nestas novas modalidades. Ressalta-se que não há previsão para as equipes de Saúde Bucal na modalidade II, conforme preconizado em Portaria anterior e pela política Brasil Sorridente com a possibilidade de presença dos Técnicos em Saúde Bucal.

Embora já sejam reconhecidos os benefícios de sistemas de saúde organizados a partir da atenção básica, com consenso entre os que formulam as políticas de que este nível de atenção à saúde deve ser fortalecido<sup>17</sup>, um dos cenários que se projeta para a saúde bucal nos próximos anos, aqui denominado de “realista provável”, vai na contramão da universalidade como princípio orientador do SUS<sup>18</sup>.

Emerge, neste contexto, a possibilidade de se adotar uma atenção básica seletiva, fundamentada em baixa valorização política, econômica e social, materializada por uma atenção de baixos recursos voltada a pessoas pobres e em regiões pobres<sup>19</sup>. Compromete-se, inclusive, o alcance das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 que preveem a saúde universal<sup>20</sup>.

Por consequência do “cenário pessimista plausível”, estima-se que haverá retorno ao modelo de atenção à saúde bucal vivido em décadas anteriores, caracterizado pela exclusão e centrado na assistência curativa individual<sup>21</sup>, o qual acarretará piores condições de saúde bucal no tocante à perda dentária, sobretudo entre adultos e idosos em situação futura no país<sup>22</sup>.

Para além dos benefícios da atenção básica universal diante da situação de saúde bucal da população brasileira, também se estima que quanto maior for a cobertura populacional dos serviços, haverá maior eficiência do gasto público<sup>23</sup>, o que ganha relevância diante das recentes medidas de austeridade fiscal que comprometem os ínfimos recursos financeiros investidos no SUS<sup>10</sup>.

Assim, o “cenário favorável possível” tem urgência para ser posto em prática, diante do aumento da pobreza e das desigualdades sociais estimadas para o futuro<sup>24</sup>, pois é o único que garantirá ampliação do acesso aos serviços de saúde bucal aos grupos mais vulneráveis e também à classe média que apresenta despesa crescente com saúde em setores privados<sup>25</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vislumbram-se três cenários prospectivos de oferta de serviços de saúde bucal na atenção básica para os próximos trinta anos do SUS. Ao assumir a possibilidade de ampliação da cobertura populacional a um custo suportável mesmo diante das medidas de austeridade fiscal, reforça-se a premissa da vontade política para implementação da política nacional de saúde bucal.

Diante do enfraquecimento do ideal de cidadania ampliada que prevê saúde universal, consequências alarmantes são esperadas para o futuro, as quais incluem dificuldades de acesso à saúde bucal sobretudo entre os grupos sociais mais vulneráveis, com possibilidade de retorno a um modelo de atenção excludente, gerador de iniquidades, agravando a situação de saúde bucal.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da política de saúde bucal Brasil Sorridente. Brasília; 2004.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Sala de apoio à gestão estratégica e participativa. Brasília; 2019.
3. Moysés SJ. Saúde coletiva: políticas, epidemiologia da saúde bucal e rede de atenção odontológica. São Paulo: Artes Médicas; 2013.
4. Moysés SJ. A determinação social da saúde bucal. In: Carrer FCA et al. SUS e saúde bucal no Brasil: gestão e planejamento. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2019.
5. Chaves SCL, Almeida AMFL, Reis CS, Rossi, TRA, Barros SG. Política de saúde bucal no Brasil: as transformações no período 2015-2017. Saúde debate, 43(spe2),76-91; 2018.
6. Rossi TRA, Lorena-Sobrinho JE, Chaves SCL, Martelli PJL. Crise econômica, austeridade e seus efeitos sobre o financiamento e acesso a serviços públicos e privados de saúde bucal. CienSaudeColet , 24(12):4427-4436; 2019.
7. Probst LF, Pucca Júnior GA, Pereira AC, De-Carli AD. Impacto das crises financeiras sobre os indicadores de saúde bucal: Revisão integrativa da literatura.. CienSaudeColet [periódico na internet] (2019/Ago). [Citado em 08/10/2019]. Está disponível em:<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/impacto-das-crisis-financeiras-sobre-os-indicadores-de-saude-bucal-revisao-integrativa-da-literatura/17312?id=17312>.

8. Ceccim RB, Kreutz JA. Prospecção de modelos tecnoassistenciais na Atenção Básica: protocolo de pesquisa colaborativa multissituada na Educação em Saúde Coletiva. In-formes da atenção básica : aprendizados de intensidade por círculos em rede. 1.ed. Porto Alegre : Rede Unida, 2016. p. 17-30
9. Ipea - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Boletim de Análise Político-Institucional. Brasília; 2011.
10. Fundação Oswaldo Cruz. A saúde no Brasil em 2030 - prospecçãoestratégica do sistema de saúde brasileiro: estrutura do financiamento e do gasto setorial [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 4;2013. 168 p. ISBN 978-85-8110-018-0.
11. Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Plano Diretor 2014-2023. Salvador; 2013.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2060. Rio de Janeiro; 2010.
13. Santos ROM, Romano VF, Engstrom EM. Vínculo longitudinal nasaúde da família: construçãofundamentada no modelo de atenção, práticasinterpessoais e organização dos serviços. Physis, 28(02); 2018.
14. Morosini, MárciaValériaGuimarães Cardoso, Fonseca, Angélica Ferreira e Lima, Luciana Dias de. PolíticaNacional de AtençãoBásica 2017: retrocessos e riscospara o SistemaÚnico de Saúde. Saúdeem Debate [online], 42(116):11-24; 2018 [Acessado 9 Outubro 2019]. Disponívelem: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>.
15. Narvai PC. O fim do BrasilSorridente? JornalOdonto, 238; 2017. Disponíveleletronicamenteem: <https://www.jornaldosite.com.br/materias/artigos&cronicas/anteriores/paulo%20capel/artcapel238.htm>
16. Brasil. Portaria nº 2.539, de 26 de setembro de 2019. Altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir a equipe de AtençãoPrimária - eAP e disporsobre o financiamento de equipe de SaúdeBucal - eSB com cargahoráriadiferenciada. Brasília; 2019.
17. Giovanella L. Atençãobásicaouatençãoprimária à saúde? Cad. Saúde Pública, 34 (8); 2018.
18. Mendonça MHM, Matta GC, Gondim R, Giovanella L. Atenção primária à saúde no

Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018.

19. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.

20. Organização das Nações Unidas. Documentos temáticos: objetivos de desenvolvimento sustentável 1, 2, 3, 5, 9, 14. Brasília; 2017.

21. Cardoso M, Balducci I, Telles DM, Lourenço EJV, Nogueira Júnior L. Edentulism in Brazil: trends, projections and expectations until 2040. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 21(4): 1239-1246; 2016.

22. Pinto VG. Saúde bucal coletiva. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019.

23. Banco Mundial. Propostas de reformas do sistema único de saúde brasileiro. Washington; 2019.

24. The World Bank. Effects of the business cycle on social indicators in Latin America and the Caribbean: when dreams meet reality. Washington; 2019.

25. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: primeiros resultados. Rio de Janeiro; 2019.

Artigo apresentado em outubro de 2019

Artigo aprovado em janeiro de 2020

Artigo publicado em maio de 2020