



FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA
CURSO DE ODONTOLOGIA

TAYANNE MOURÃO VERAS FREITAS

DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA DEMOCRATIZAÇÃO DO ACESSO A
ODONTOLOGIA NO CONTEXTO BRASILEIRO: UM OLHAR PARA EQUIDADE
EM SAÚDE BUCAL – REVISÃO DE LITERATURA

Tucuruí– PA

2024



TAYANNE MOURÃO VERAS FREITAS

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado a Faculdade De Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel, como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel em Odontologia.

Orientador (a): Dra. Vânia de Cássia Souza da Silva

Tucuruí – PA

2024



TAYANNE MOURÃO VERAS FREITAS

**DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA DEMOCRATIZAÇÃO DO ACESSO A
ODONTOLOGIA NO CONTEXTO BRASILEIRO: UM OLHAR PARA EQUIDADE
EM SAÚDE BUCAL – REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado a Faculdade De Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel, como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Dra. Vânia de Cássia Souza da Silva

Data da apresentação: ___/___/___

Banca Examinadora:

Orientador (a) _____

Professor (a)

Avaliador (a) _____

Professor (a)

Avaliador (a) _____

Professor (a)

Conceito: _____

Tucuruí – PA

2024

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, Railce e Freitas, porque eles se dedicaram a mim a vida toda.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus que me sustentou durante esses 5 anos.

Agradeço, de todo meu coração, aos meus pais, Railce e Freitas, e a minha irmã, Rayanne, que sempre fizeram eu me sentir amada, segura e capaz, mesmo nos momentos em que eu me sentia o oposto.

Agradeço também aos meus amigos pela parceria nos bons dias e por nos dias ruins sempre ofertarem um ombro amigo. Tornaram essa jornada mais leve, com certeza.

E por último, mas não menos importante, um agradecimento muito especial à minha orientadora e amiga, doutora Vânia, que é sempre tão gentil e solícita ao ensinar.

RESUMO

Este artigo propõe uma revisão de literatura sobre os desafios enfrentados na democratização ao acesso a odontologia no Brasil, visando mais especificamente a equidade em saúde bucal. Destaca-se quais são as principais barreiras que impactam de maneira direta ao acesso à serviços odontológicos, como fatores socioeconômicos e culturais, principalmente entre os grupos historicamente menos favorecidos. Além disso, são igualmente analisadas as principais políticas públicas vigentes nas ISSN 1678-0817 Qualis B2 últimas décadas no país, a exemplo do Brasil Sorridente, que tem por objetivo melhorar o cenário da saúde bucal no Brasil, avaliando sua atuação e eficácia. Explora-se também o papel e o potencial da Estratégia Saúde da Família que, com equipe multiprofissional objetiva atuar em grupos vulneráveis reduzindo as disparidades ao acesso a serviços odontológicos.

Palavras-chave: odontologia; acessibilidade; Brasil Sorridente; equidade; Estratégia Saúde da Família; políticas públicas.

ABSTRACT

This article proposes a literature review about the challenges faced in the democratization of access to dentistry in Brazil, aiming more specifically at equity in oral health. It is highlighted which are the main barriers that directly impact access to dental services, such as socioeconomic and cultural factors, especially among historically less favored groups. In addition, the main public policies in force in recent decades in the country are also analyzed, such as Brasil Sorridente, which aims to improve the oral health scenario in Brazil, evaluating its performance and effectiveness. The role and potential of the Family Health Strategy (Estratégia Saúde da Família) is also explored, which, with a multidisciplinary team, aims to work with vulnerable groups, reducing disparities in access to dental services.

Keywords: dentistry; accessibility; Brasil Sorridente; equity; Estratégia Saúde da Família; public policy.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
METODOLOGIA	8
OBJETIVOS.....	9
Objetivo geral	9
Objetivos Específicos	9
REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
Obstáculos na Acessibilidade Odontológica no Brasil.....	10
Políticas Públicas em Saúde Bucal no Brasil	12
Equidade através da Estratégia Saúde da Família	14
CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS	17

INTRODUÇÃO

De acordo com a Constituição Federal Brasileira de 1988, o acesso à saúde é consagrado como um direito fundamental, assegurado ao cidadão e estabelecido como um imperativo ético e social inalienável. Ao determinar que o acesso à saúde é um dever do Estado, a Carta Magna estabelece assim a responsabilidade de proporcionar condições que garantam o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I – Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II – Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III – participação da comunidade.

No entanto, mesmo diante desses princípios fundamentais, persistem desafios significativos na democratização do acesso à odontologia no Brasil. Disparidades socioeconômicas, barreiras geográficas e fatores culturais contribuem para a criação de obstáculos que impactam diretamente a acessibilidade aos serviços odontológicos, especialmente entre comunidades vulneráveis. Conforme os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2008, cerca de 21 milhões de brasileiros não haviam consultado um dentista até 2008. Embora esse número seja menor em comparação a anos anteriores, esta ainda é uma estatística alarmante, pois indica que aproximadamente 11,7% da população brasileira que nunca recebeu tratamento odontológico. (CFO)

METODOLOGIA

Este artigo foi desenvolvido utilizando uma abordagem metodológica que incorpora elementos conceituais, teóricos e empíricos. A base desta pesquisa é fundamentada em revisão bibliográfica encontradas em periódicos científicos indexados em bases eletrônicas. Optei por incluir em minha pesquisa artigos científicos publicados no intervalo de 2004 a 2021. Para embasar a revisão bibliográfica a sites científicos renomados, como Scientific Electronic (SCIELO) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e PUBMED.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Identificar as barreiras que influenciam a acessibilidade aos serviços odontológicos no Brasil e estratégias práticas para superar esses desafios, especialmente em comunidades desfavorecidas.

Objetivos Específicos

Analisar as principais barreiras que dificultam a acessibilidade aos serviços odontológicos no Brasil, destacando as disparidades entre diferentes camadas sociais.

Avaliar a influência das políticas públicas atuais na promoção de saúde bucal.

Destacar o papel da Estratégia de Saúde da Família na promoção da equidade em saúde bucal, analisando sua eficácia.

REFERENCIAL TEÓRICO

Obstáculos na Acessibilidade Odontológica no Brasil

De acordo com Frenk (1992), quando usado na área da saúde o termo “acessibilidade” remete ao “poder de utilização” dos usuários para suprir suas necessidades e aos obstáculos colocados pelos serviços de saúde à sua utilização segundo as dimensões geográficas, organizacionais e econômicas.

A literatura destaca desigualdades de acesso em níveis econômicos, onde a baixa renda é proposta como uma barreira de acesso; faixa etária, onde apresenta que as mulheres e jovens adultos são os grupos que mais utilizam os serviços oferecidos; e o nível de escolaridade, que indica que os mais escolarizados possuem maior acesso. (SOUZA & CHAVES, 2010; CRUZ CHAVES & CANGUSSU 2016; ROCHA-BUELVAS, 2013)

Para os idosos economicamente vulneráveis, a sua renda é usada, na maioria das vezes, para contribuir com demais familiares, sendo assim um elemento restritivo para o acesso aos serviços odontológicos. (VIANA, GOMES, CARVALHO & OLIVEIRA, 2010). Essas pessoas frequentemente contam com o suporte fornecido por instituições de longa permanência ou buscam assistência na esfera privada, sendo responsáveis por custear os cuidados necessários com seus próprios recursos. (SILVA, SOUSA & WADA, 2004)

Apesar de a literatura indicar a vulnerabilidade como um desafio ao acesso aos serviços de saúde bucal, grupos socialmente mais marginalizados como comunidade negra, LGBTQIA+, populações indígenas e ribeirinhas, não foram identificadas nas investigações. Assim, como homens adultos, que mesmo não sendo um grupo categorizados como vulneráveis, apresentam uma menor utilização nos serviços odontológicos. (DAMASCENO, CRUZ & BARROS, 2021)

Em seu trabalho, Travassos e Martins (2004) exploram a perspectiva de Donabedian (1973) que destaca fatores que podem, ou não, democratizar a utilização dos serviços de saúde pela população, e aponta pendências de dimensões geográficas e sócio organizacionais. Os fatores geográficos são determinados pela distância atravessada dos usuários até os serviços de saúde, pela topografia que pode apresentar escadarias, subidas e descidas, pelo custo e pelo tempo de locomoção. E os fatores sócio governamentais são de caráter organizacional, de oferta dos serviços, como as formas de triagem, marcação de consultas e fluxo. Além da falta de medicamentos, falta de materiais e deficiência na manutenção de equipamentos, gerando assim um aumento nas filas de espera, suprimindo a demanda.

(CASTRO, OLIVEIRA & ARAÚJO, 2011; TAVARES, COSTA, FALCÃO & CRISTINO, 2013), escassez de informações (NETO, OLIVEIRA, ZANDONADE & LEAL, 2012; FONSECA, FONSECA & MENEHIM, 2017; AUSTREGÉSILO, LEAL, MARQUES, VIEIRA & ALENCAR, 2015;).

Entretanto, segundo os estudos de Machado, Camargo, Jeronymo e Bastos (2012), o motivo mais associado à utilização regular dos serviços odontológicos foi a autopercepção. A autopercepção de saúde bucal foi a maior barreira cultural e subjetiva mencionada nos artigos analisados (VIANA, GOMES, CARVALHO & OLIVEIRA, 2010; CASTRO, OLIVEIRA & ARAÚJO, 2011; MELO, BRAGA & FORTE, 2011; BALDANI & ANTUNES, 2011;).

Políticas Públicas em Saúde Bucal no Brasil

As políticas públicas são ações e programas que são desenvolvidos pelo Estado para garantir e colocar em prática direitos que são previstos na Constituição Federal e em outras leis. Ou seja, são medidas e programas criados pelos governos dedicados a garantir o bem-estar da população. (MACEDO, 2018) As políticas públicas de saúde podem ser compreendidas como uma reação social, expressando ação ou propósito em face das condições de saúde individuais e populacionais, assim como de seus determinantes. (SILVESTRE, AGUIAR & TEIXEIRA, 2013).

Estas políticas estão interligadas à produção, distribuição, gestão e regulamentação de bens e serviços que impactam a saúde humana e o ambiente. Além disso, abrangem aspectos vinculados ao poder na área da saúde e incluem a estipulação de diretrizes, planos e programas destinados à promoção da saúde. (PAIM & TEIXEIRA, 2006).

No decorrer da história, a Odontologia esteve à margem das iniciativas governamentais de saúde no Brasil. O acesso dos cidadãos aos cuidados bucais era notoriamente limitado. A demora em buscar atendimento, aliado a escassez de serviços odontológicos disponíveis, resultava na prevalência de extrações dentárias como o principal tratamento oferecido pela rede pública. Esse cenário perpetuava a percepção da odontologia como uma prática mutiladora e do cirurgião-dentista restrito a uma atuação meramente clínica. Em 2003, sob a presidência de Luiz Inácio Lula da Silva, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente. Essa iniciativa representou um conjunto de medidas voltadas para assegurar a promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, sendo essencial para a saúde geral e a qualidade de vida da população. (BRASIL, 2004)

Fundamentado em uma estratégia pautada na vigilância em saúde, com enfoque na atenção à família e organização por linhas de cuidado, o Programa Brasil Sorridente buscou a expansão notável do acesso aos serviços odontológicos, apresentando uma perspectiva inovadora não prevista por políticas anteriores. Todo o planejamento foi alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e reforçado por meio da gestão participativa, destacando valores como ética, acolhimento, humanização do atendimento e estabelecimento de vínculo entre as equipes e os usuários, com especial atenção para o fortalecimento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos Laboratórios de Próteses Dentárias (LPDR). (BRASIL, 2004)

O serviço público odontológico igualmente deu destaque à promoção da saúde, mediante o fortalecimento da atenção primária, iniciativas educativas em saúde, ações preventivas e pesquisas epidemiológicas. (FRAZÃO & NARVAI, 2009).

O Programa Brasil Sorridente associa-se a várias iniciativas e programas do Ministério da Saúde, como o Programa Saúde na Escola, Plano Nacional para Pessoas com Deficiência, Saúde do Trabalhador, Vigilância Ambiental e Fluoretação das Águas de Abastecimento Público, entre outros. Além de englobar atividades destinadas à capacitação de gestores e profissionais de saúde. (BRASIL, 2004) Entretanto, na prática, a prestação de serviços odontológicos no âmbito público no Brasil tem se limitado, em grande medida, aos serviços de atenção primária, enfrentando uma expressiva demanda reprimida. Dados indicam que os serviços odontológicos especializados no Sistema Único de Saúde (SUS) representam não mais que 3,5% do total de procedimentos clínicos odontológicos. Essa reduzida capacidade de oferta nos serviços de atenção secundária e terciária compromete, conseqüentemente, o estabelecimento de sistemas eficazes de referência e contra referência em saúde bucal na quase totalidade dos sistemas loco-regionais de saúde. (BRASIL, 2004)

Equidade através da Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é reconhecida como uma reorientação do modelo de assistência à saúde, implementada por meio da formação de equipes multiprofissionais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (AMARAL; CARVALHO; BEZERRA, 2016).

A implementação inicial da Estratégia Saúde da Família no Brasil ocorreu nas regiões consideradas de maior risco, conforme delineado pelo Mapa da Fome, sendo posteriormente formalizada como uma estratégia governamental. O objetivo é priorizar a atuação nos grupos identificados como de maior risco e vulnerabilidade. (FERNANDES, BERTOLDI & BARROS, 2009)

As Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família devem empreender ações voltadas para a promoção e proteção da saúde, recuperação, prevenção e controle do câncer bucal, além de aprimorar a resolução de urgências, integrar procedimentos mais complexos na Atenção Básica e incorporar a reabilitação protética nesse nível de cuidado (BRASIL, 2018b). É crucial abordar as necessidades individuais das pessoas, considerando suas condições de vida, valores e hábitos, pois cada situação traz consigo uma história singular. Essas disparidades são tangíveis e perceptíveis, tanto no atendimento nas unidades de saúde quanto durante as visitas domiciliares (BRASIL, 2004).

A equipe multiprofissional, conhecida como Equipe de Saúde da Família (ESF), deve incluir, no mínimo, um médico generalista (ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade), um enfermeiro generalista (ou especialista em Saúde da Família), um auxiliar ou técnico de enfermagem, e agentes comunitários de saúde (BRASIL, 2018c). A integração da Odontologia na ESF foi consolidada em 28 de dezembro de 2000, após a publicação da Portaria n.º 1.444, pelo Ministério da Saúde, e foi acompanhada por incentivos financeiros para a reorganização da atenção à Saúde Bucal, resultando na implementação das equipes de Saúde Bucal na ESF (KUHNNEN; BURATTO; SILVA, 2013; MARTINS et al., 2014). A implementação das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família pode ser considerada como uma das iniciativas do programa Brasil Sorridente (Política Nacional de Saúde Bucal) (BRASIL, 2018a).

A integração das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, ocorrida entre 2001 e 2010, registrou um aumento no número de equipes, embora não tenha sido significativo a ponto de indicar diferenças consideráveis em termos de cobertura populacional. As disparidades nas condições de saúde bucal da população refletem o quadro mais amplo das desigualdades em saúde. As diferenças sociais e econômicas podem estar

associadas à maioria dos problemas bucais, influenciando também o acesso e a utilização dos serviços de saúde bucal. (PERES, PERES, BOING, BERTOLDI, BASTOS & BARROS, 2012).

Uma pesquisa realizada em âmbito nacional no período de 2003 a 2008 identificou uma diminuição das disparidades no acesso aos serviços de saúde bucal entre indivíduos de renda mais baixa e mais alta. Além disso, observou-se um leve aumento na utilização dos serviços odontológicos públicos por parte das pessoas com renda mais elevada, indicando possíveis melhorias na qualidade dos serviços e no acesso a tratamentos especializados na rede pública de saúde. (CAMPOS, BORGES, VARGAS, LELES & FERREIRA, 2011).

Apesar do aumento progressivo na implementação das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF), a efetivação do atendimento integral às famílias ainda não se concretizou completamente. Isso ocorre devido à fragmentação das ações em saúde bucal, conforme evidenciado por um estudo realizado em 34 municípios de Minas Gerais em 2009. Nesse estudo, foi constatado que municípios com uma ampla cobertura de ESF registraram um maior número de consultas médicas anuais. No entanto, a expansão das Equipes de Saúde da Família teve um impacto limitado no aumento do número de agendamentos para as primeiras consultas odontológicas. (CAMPOS, BORGES, VARGAS, LELES & FERREIRA, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acesso a odontologia no Brasil ainda apresenta muitos desafios, especialmente para pessoas em situação de maior vulnerabilidade social. Pois fatores econômicos, sociais e culturais afetam diretamente o acesso e a busca por cuidado. Destaca-se como uma das principais barreiras a falta de auto percepção, trazendo à tona a falta de conhecimento a respeito de saúde bucal dos cidadãos brasileiros. As políticas públicas são de uma importância fundamental nesse contexto, pois influenciam diretamente em ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, e na oferta e qualidade dos serviços oferecidos.

Diante deste panorama, a participação ativa de profissionais de saúde, gestores, pesquisadores e comunidades é de extrema importância para moldar um futuro onde todos tenham acesso a tratamentos dentários de qualidade. Além de promover uma análise aprofundada dos principais déficits nas diferentes camadas da sociedade, para solucionar as disparidades existentes. A busca por resoluções abrangentes e inclusivas continua sendo um compromisso fundamental para construir uma odontologia verdadeiramente acessível, de qualidade e equitativa em todo o solo brasileiro.

REFERÊNCIAS

1. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
2. CFO, A. DE C. DO. Em 10 anos, cai 7,8% o número de brasileiros que nunca foram ao dentista. Disponível em: . Acesso em: 3 mar. 2024.
3. Frenk JM. El concepto y la medición de accesibilidad. In: White KL, editor. Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington: OPAS; 1992. p. 929-43.
4. SOUZA, Luciana Farias; CHAVES, Sônia Cristina Lima. Política Nacional de Saúde Bucal: acessibilidade e utilização de serviços odontológicos especializados em um município de médio porte na Bahia. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 34, n. 2, p. 371-371, 2010.
5. CRUZ, D. N.; CHAVES, S.; CANGUSSU, M. C. A utilização dos serviços odontológicos: elementos teóricos e conceituais. Chaves, SC Política de Saúde Bucal no Brasil. Editora EDUFBA, 2016.
6. ROCHA-BUELVAS, Anderson. Análisis sobre el acceso a los servicios de la salud bucal: un indicador de equidad. Revista gerencia y políticas de salud, v. 12, n. 25, p. 96-112, 2013.
7. VIANA, A. A. DE F. et al. Acessibilidade dos idosos Brasileiros aos serviços odontológicos. RFO UPF, v. 15, n. 3, p. 317–322, 1 dez. 2010.
8. Silva DD, Sousa MLR, Wada RS. Saúde Bucal em adultos e idosos na cidade de Rio Claro, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública 2004; 20(2):626-31.
9. Damasceno, Kairo Silvestre Meneses, Denise Nogueira Cruz, and Sandra Garrido de Barros. “Acessibilidade aos serviços odontológicos no SUS: revisão da literatura.” Research, Society and Development 10.3 (2021): e17610313194-e17610313194.
10. TRAVASSOS, Claudia; MARTINS, Mônica. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cadernos de Saúde Pública, v. 20, p. S190-S198, 2004.
11. DONABEDIAN, Avedis. An examination of some directions in health care policy. American journal of public health, v. 63, n. 3, p. 243-246, 1973
12. Castro, R. D., Oliveira, A. G., & Araújo, I. M. (2011). Estudo da Acessibilidade Organizacional aos Serviços de Saúde Bucal de um Município de Pequeno Porte do Nordeste brasileiro. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, 14(4), 65-78.
13. Tavares, R. P., Costa, G. C., Falcão, M. L. M., & Cristino, P. S. (2013). A organização do acesso aos serviços de saúde bucal na estratégia de saúde da família de um município da Bahia. Saúde em Debate, 37(99), 628-635.
14. Neto, E. T. S., Oliveira, A. E., Zandonade, E., & Leal, M.C. (2012). Acesso à assistência odontológica no acompanhamento pré-natal. Ciência & Saúde Coletiva, 17(11), 3057-3068.
15. Fonseca, E. P., Fonseca, S. G., & Meneghim, M. C. (2017). Análise do acesso aos serviços odontológicos públicos no Brasil. ABCS Health Sciences, 42(2), 85-92.
16. Austregésilo, S. C., Leal, M. C. C., Marques, A. P. O., Vieira, J. C. M., & Alencar, D. L. (2015). Acessibilidade a serviços de saúde bucal por pessoas idosas: uma revisão integrativa. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 18(1), 189-199.
17. Machado, L. P., Camargo, M. B. J., Jeronymo, J. C. M., & Bastos, G. A. N. (2012). Uso regular de serviços odontológicos entre adultos e idosos em região vulnerável no sul do Brasil. Revista de Saúde Pública, 46(3), 526-33.

18. Melo, A. C., Braga, C. C., & Forte, F. D. (2011). Acessibilidade ao Serviço de Saúde Bucal na Atenção Básica: Desvelando o Absenteísmo em uma Unidade de Saúde da Família de João Pessoa –PB. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 15(3), 309-318. <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/10734>.
19. Baldani, M. H., & Antunes, J. L. (2011). Inequalities in access and utilization of dental services: a cross-sectional study in an area covered by the Family Health Strategy. *Caderno de Saúde Pública*, 27(Sup 2), 5272-5283.
20. MACEDO, S. Políticas Públicas: o que são e para que existem.
21. SILVESTRE, J. A. C.; AGUIAR, A. S. W. DE; TEIXEIRA, E. H. Do Brasil sem Dentes ao Brasil Sorridente : Um Resgate Histórico das Políticas Públicas de Saúde Bucal no Brasil. *Cadernos ESP*, v. 7, n. 2, p. 28–39, 2013.
22. Paim JS, Teixeira CF. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. *Ver. Saúde Pública (Internet)*. 2006 Aug.
23. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. *RevistaFT Contato Conselho Editorial Diretrizes da política nacional de saúde bucal*. Brasília, DF; 2004ª.
24. FRAZÃO, Paulo; NARVAI, Paulo Capei. Saúde bucal no Sistema Único de Saúde: 20 anos de lutas por uma política pública. *Saúde em Debate*, v. 33, n. 81, p. 64-71, 2009.
25. AMARAL, L. D.; CARVALHO, T. F.; BEZERRA, A. C. B. Atenção bioética à vulnerabilidade dos autistas: A odontologia na estratégia saúde da família. *Revista Latinoamericana de Bioética*, Nova Granada, v. 16, n. 1, p. 220-233, jan-jun. 2016
26. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasil Sorridente. Equipe de Saúde Bucal. 27. Fernandes LC, Bertoldi AD, Barros AJD. Health service use in a population covered by the Estratégia de Saúde da Família (Family Health Strategy). *Rev Saúde Pública*. 2009;43(4):595-603.
28. KUHNEN, M.; BURATTO, G.; SILVA, M. P. Uso do tratamento restaurador atraumático na Estratégia Saúde da Família. *Revista de Odontologia da UNESP, Araraquara*, v. 42, n. 4, p. 291-297, 2013.
29. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasil Sorridente.
30. Peres KG, Peres MA, Boing AF, Bertoldi AD, Bastos JL, Barros AJ. Reduction of social inequalities in utilization of dental care in Brazil from 1998 to 2008. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(2):250-8.
31. Campos AC, Borges CM, Vargas AM, Leles CR, Ferreira EF. Social and health indicators as a measure of access to primary healthcare in Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(11):4349-55



CARTA DE ACEITE

Declaro para devidos fins que o artigo intitulado

**DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA DEMOCRATIZAÇÃO
DO ACESSO A ODONTOLOGIA NO CONTEXTO
BRASILEIRO: UM OLHAR PARA EQUIDADE EM
SAÚDE BUCAL – REVISÃO DE LITERATURA**

De autoria de:

**Tayanne Mourão Veras Freitas; Vânia de Cássia
Souza da Silva; Geovanna Karollyne Ferraz Leão;
Mauro Andrey dos Santos Rodrigues;
Anna Beatriz Tavares Soares.**

Foi aprovado pela Revista ft
e será publicado na

Edição Nº 133 - Volume 28 - Abril 2024



Dr. Oston Mendes
Fundador e Editor-Chefe



Revistaft Multicientífica - ISSN:1678-0817 CNPJ:48.728.404/0001-
22 R. José Linhares, 134 - Leblon - Rio de Janeiro - RJ- Brasil.