

ENTRE O IDEAL E A PRÁTICA: A CONSTRUÇÃO DO SUS E OS DESAFIOS DA ODONTOLOGIA NA REALIDADE BRASILEIRA, UMA REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A CONSOLIDAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO SUS E OS DESAFIOS DA ODONTOLOGIA NA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Danielle Nascimento Teixeira¹

Victoria Lima Damaceno²

Ully Lorrane Carneiro Cordeiro³

RESUMO: **Introdução:** A odontologia é a arte da saúde bucal, com princípios e valores que visam trazer para os que a consomem uma vida farta de saúde e qualidade. É valido ressaltar que essa ciência tem sido alvo de evolução desde os primórdios da sociedade brasileira, tendo um grande histórico de lutas e conquistas para a sua validação como parte da saúde e essencial para a vida da população. Com a chegada do Sistema Único de Saúde, o acesso a tratamentos odontológicos se tornaram mais frequentes e alcançáveis para os brasileiros, que em sua maioria dependem da disponibilização a saúde que o governo oferece. O SUS possui ideais que transformam o sistema público do Brasil uma conquista histórica, mas o cotidiano dos nativos é o espelho dessa idealização? **Objetivo:** Este trabalho analisou o conceito histórico da odontologia, a criação do Sistema Único de Saúde, juntamente com implementação da saúde bucal nesse sistema, além disso, abordamos a idealização conceitual do setor público, destacando as diretrizes e princípios do SUS em todas as áreas da saúde, e, principalmente, na odontologia. Logo após, destacamos a realidade experienciada pela população brasileira com o objetivo de comparar o ideal com o real Sistema Único de Saúde. Afinal, o SUS quanto sistema idealizado, se concretiza ou não na realidade dos brasileiros? **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, qualitativa, que analisou, reuniu e comparou os princípios e diretrizes estabelecidos na idealização do Sistema Único de Saúde com a sua efetividade prática na realidade da sociedade brasileira no âmbito odontológico, levou-se também em consideração a pesquisa do processo histórico da odontologia, a implantação SUS e a inserção odontológica no setor público brasileiro. **Resultados:** Foram reunidos 18 artigos como pesquisa que confrontou os princípios e diretrizes do SUS, idealizadas na Constituição Federal de 1988, com a realidade dos Municípios e Estados brasileiros, evidenciando a discrepância entre a teoria e a prática da saúde pública no Brasil. **Conclusão:** É possível observar que o SUS é uma conquista social e obteve diversos avanços durante seus 37 anos de existência. O processo ou o regresso do sistema de saúde brasileiro está interligado a forma de gestão do governo atuante em cada fase do SUS e a aplicação de seus princípios no cotidiano do brasileiro. Embora tenha passado por diversos avanços, o Sistema Único de Saúde ainda enfrenta problemáticas que precisam ser absorvidas.

7253

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Odontologia. Princípios. Diretrizes. Realidade. Idealização.

¹Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.

²Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.

³Docente do curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.

I INTRODUÇÃO

A relação entre saúde e felicidade é indissociável, pois o bem-estar físico e mental são a base para uma vida plena e satisfatória (Dos Santos et al. 2025). Nesse sentido, o filósofo Arthur Schopenhauer afirmava que “em geral nove décimos da nossa felicidade baseiam-se exclusivamente na saúde. Com ela tudo se transforma em fonte de prazer.” (Schopenhauer, 2001 p.33). Essa reflexão retrata a pura realidade do ser humano, quando falamos de qualidade de vida, 90% do prazer de viver bem, está enraizada no tanto de saúde que temos. Da mesma forma, quando desfrutamos de uma boa saúde bucal, com dentes hígidos, alinhados e livres de doenças, comer, sorrir e falar deixam de ser simples atos e passam a ser prazeres.

Considerando a importância da saúde bucal, a odontologia no Brasil tem um extenso histórico de atuação. Durante o período colonial essa profissão era de baixo prestígio social por ser exercida manualmente (Pereira, 2012). Essas tarefas manuais eram voltadas para extrações, tornando, muitas das vezes, essas ações um espetáculo de praça pública e um tormento para aqueles que necessitavam de ajuda, fazendo da odontologia uma profissão marcada pela demanda espontânea, mutiladora e curativista. (Fonseca; Cruz, 2023).

Nesse período esta ocupação não possuía autonomia, era considerada subordinada a medicina, e isso era prejudicial a imagem dos chamados práticos, pessoas que dominavam a arte odontológica. (Pereira, 2012). Com o desenvolvimento político, econômico e social do país, obtivemos um avanço estrutural e social a respeito desse ofício. Esta atividade profissional passou-se a ser ofertada majoritariamente no setor privado, de uma maneira mais humanizada e remunerada, limitando o serviço a uma pequena classe social, evidenciando de forma expressiva as desigualdades sociais presentes no país, juntamente com uma grande demanda de pessoas que necessitavam desses serviços (Pereira, 2012).

7254

A partir disso, o governo começou a elaborar diversos modelos assistenciais com o objetivo de melhorar as condições de saúde bucal da população. Porém essas propostas eram de cunho excludentes e não se integravam entre as ações de saúde (Martins, 2025). Durante o período de 1980, com o processo de redemocratização do país, houve grandes movimentos sociais que gerou a Reforma Sanitária Brasileira, onde profissionais da saúde começaram a pensar na democratização do acesso a saúde no país. Nesse contexto, em 1986 foi proposto a Divisão Nacional de Saúde Bucal (DNSB), fundamentada em bases epidemiológicas, sendo uma atenção à saúde voltada para as necessidades reais dos brasileiros (Barp; Amaral Junior, 2024).

Em decorrência disso, em 1988, a Constituição Federal através do artigo nº196, que considera a saúde como direito de todos e dever do Estado, criou o Sistema Único de Saúde. Este constitui-se de uma Política Pública de caráter igualitário e universal, para garantir o cuidado de forma integral para todos os brasileiros (Dos Santos et al., 2025). Além de organizar a oferta de serviço, seu caráter visa promover a justiça social no campo da saúde, mesmo que sua implantação tenha sido em um momento desfavorável economicamente e politicamente (Machado et. al., 2017, p. 144 apud Dos Santos et al., 2025).

A proposta do SUS está vinculada a uma ideia central: todas as pessoas têm direito à saúde. Este direito está ligado à condição de cidadania. Não depende do ‘mérito’ de pagar previdência social (seguro social meritocrático), nem de provar condição de pobreza (assistência do sistema de proteção), nem do poder aquisitivo (mercado capitalista), muito menos da caridade (filantropia). Com base na concepção de segurança social, o SUS supõe uma sociedade solidária e democrática, movida por valores de igualdade e de equidade, sem discriminações ou privilégios (Paim, 2021, p. 50).

Embora já estivesse em vigor um Sistema Universal de Saúde, apenas nos anos 2000, a Portaria nº1.444 instituiu o incentivo de Saúde Bucal, voltado ao custeio de ações específicas, incrementando também a participação de cirurgiões-dentistas nas equipes do Programa de Saúde da Família. Alguns anos depois, em 2004, surgiu a Política Nacional de Saúde da Família, mais conhecida como “Brasil Sorridente”, o que ampliou e consolidou a ideia de oferecer um cuidado integral na Atenção Básica, incorporando procedimentos mais complexos. (Amaral Junior, 2024).

7255

Apesar de a idealização de uma saúde equitativa, universal, hierárquica e humanizada, como é o conceito do Sistema Único de Saúde do Brasil, fosse o objeto da nossa realidade, há grandes empecilhos para que essa seja a verdadeira realidade brasileira. O sistema de saúde brasileiro está fundamentado em reduzir barreiras sociais, mas ainda existe as desigualdades sociais históricas onde determinada classe social está mais propensa a sofrer e perecer precocemente, além de serem privados do acesso aos avanços odontológicos (Dos Santos et al., 2025), fazendo permanecer a odontologia da era colonial, onde a demanda continua sendo por dor ou necessidade imediata e nunca por ações planejadas de prevenção, extrações dentárias ainda como principal forma de tratamento, sem a oferta de outros tipos de intervenções clínicas, além de continuar tendo um modelo de atenção centrado em tratar doenças e não em preveni-las.

Essa realidade não condiz com as diretrizes do SUS e nem com a estreita base de sustentação da Reforma Sanitária Brasileira (Paim, 2008, p. 143 apud Dos Santos et al., 2025). Esse artigo tem como objetivo abordar a idealização pregada pelo governo de um Sistema Único

de Saúde que oferta universalidade, equidade e integralidade aos cidadãos brasileiros no âmbito odontológico e comparar a realidade vivida pelos mesmos, ressaltando os pontos que precisam de melhorias, encontrando soluções para uma aplicação efetiva do SUS no Brasil, devolvendo aos cidadãos brasileiros melhores índices de bem-estar baseados em receber uma boa assistência para a preservação de uma boa saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A HISTÓRIA DA ODONTOLOGIA NO BRASIL

As transformações sociais, políticas e científicas que acompanharam o desenvolvimento do Brasil, marcam significativamente a trajetória da odontologia no país (Narvai, 2006). Desde o período colonial até a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) obtivemos uma progressiva mudança de perspectiva: de uma abordagem experimental e elitista para um ponto de vista coletivo e voltado para a promoção da saúde (Sales et al., 2019).

2.1.1 Raízes Históricas da Odontologia Brasileira

O período colonial foi onde se iniciou o desenvolvimento das práticas dentárias no país. Antes da colonização dos portugueses, a população que habitava o Brasil, conheciam algumas doenças dentárias e buscavam sozinhos métodos de cura para essas patologias, como a utilização de ervas medicinais, rezas, óleos e, em último caso, a mutilação dentária, com os famosos “tiras-dentes” (Pereira, 2012).

Com a chegada dos portugueses no Brasil, trouxeram consigo novas técnicas curativas e de extrações dentárias vindas da Europa. Com isso, a arte dentária começou a se estabelecer no meio de pessoas não formadas, como os barbeiros, sangradores e curandeiros, (Fonseca; Cruz, 2023). Estes atuavam de forma empírica e sem base científica, a partir disso, a odontologia se tornou uma profissão de baixo prestígio social, principalmente por ser exercida manualmente (Silva; Sales - Peres, 2007 apud Pereira, 2012). Nesse contexto, os atendimentos eram de baixa qualidade e voltados majoritariamente a extrações dentárias, sendo também o seu acesso restrito as classes mais favorecidas, refletindo desde já a desigualdade social estabelecida em nosso país. (Narvai, 2006), e assim foram os primeiros passos da odontologia no Brasil até a sua formação como profissão.

2.1.2 Início da Formação Profissional

Com o progresso nacional, a odontologia passou a ter espaço como uma área da saúde que precisava ser mais reconhecida. Os chamados práticos, pessoas que trabalhavam na arte dentária começaram a ser submetidos a uma avaliação de conhecimento parcial de anatomia, métodos operatórios e terapêuticos. A partir disso, o indivíduo era julgado capacitado para exercer o ofício ou não. Com essa mudança, a arte dentária passou a ter possibilidade de ser vista como uma profissão independente no Brasil (Pereira, 2012).

A partir de 1880, a odontologia começou a gerar seus próprios profissionais, através do Visconde de Saboia, que modernizou o ensino científico daquela época e também reformou as escolas de medicina. Com esse feito, a odontologia foi oficialmente instituída como profissão nos anos de 1884, pelo decreto de nº 9311, que anulou os exames de habilitação exigidos para aqueles que queriam se formar no curso e a odontologia passou a ser um apêndice da medicina (Fernandes, 1999 apud Fonseca; Cruz, 2023).

Durante a República Velha, em 1889 a 1930, a odontologia foi consolidada como uma profissão liberal, ou seja, ela passou a ser oferecida de forma autônoma, os dentistas passaram a prestar serviços assumindo responsabilidade direta pelo seu trabalho sem envolvimento com o governo (Fonseca; Cruz, 2023). Nessa fase, a prática odontológica permaneceu distante das classes sociais menos favorecidas, tendo sua atuação voltada a estética e reabilitação, as clínicas passaram a ser de cunho particular, reforçando a exclusão social no acesso a saúde bucal (Narvai, Frias, 2008).

Ainda na primeira república, em 1925, a reforma Rocha Vaz, definiu alguns cursos, incluindo a odontologia, como um curso de ensino superior, deixando assim de ser um anexo no curso de medicina (Warmiling; Maezola; Botazzo, 2012 apud Martins, 2025).

Analisando esta situação popular, na Era Vargas (1930-1950), foi criado o ministério da educação e saúde, no âmbito odontológico iniciaram o programa de odontologia sanitária, tendo como estratégia a redução do índice da doença cárie da população brasileira (Lima, 2017). O alvo desse programa era crianças, sendo essas práticas realizadas em escolas, com destaque na escovação e na aplicação do flúor, embora ainda visando solucionar apenas a doença (Pereira, Pereira, 2013).

Seguindo a cronologia histórica dos fatos, na ditadura militar, mesmo a população tendo o programa de odontologia sanitária para as crianças, para os adultos e idosos somente pessoas vinculadas ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS)

tinham acesso a essas práticas odontológicas disponibilizada pelo governo, porém esse modelo de atenção dentária priorizava extrações e restaurações simples, sem ações preventivas ou educativas. Enquanto isso, grande parte da população continuava desassistida, reforçando a falta de acesso aos serviços de saúde bucal (Narvai, Frias, 2008).

2.1.3 Movimento da Reforma Sanitária e Criação do SUS

Embora tenhamos obtido um pequeno avanço, existia uma necessidade de ampliação do acesso a saúde para o alcance de toda a população. Dessa forma, com a insatisfação com o INAMPS, por não ser de caráter universal e apenas privilegiar trabalhadores de carteira assinada e suas famílias, profissionais da área da saúde criaram a Reforma Sanitária Brasileira, que tinha o objetivo de modificar todo o campo da saúde no Brasil, ofertando assistência, promoção e prevenção à saúde como direito de todos os cidadãos nativos (Custodio, Rosine et al., 2025).

A Reforma Sanitária Brasileira foi um marco politicamente e democraticamente na história, além de alterar todo o curso da saúde nacional. A partir dela, foi estabelecida a Constituição de 88, onde a saúde passou a ser um direito de todos e dever do Estado (Barbosa et al., 2018).

7258

A intenção desse movimento era organizar um sistema de saúde descentralizado e universal, que se unisse com a atenção primária e apresentasse diferentes estratégias preventivas e curativistas (Souza, 2007). Sendo assim, foram criadas medidas contrárias ao empreendedorismo da medicina criando um Sistema Único de Saúde, que seria universal, descentralizado e de natureza pública, além de suspender o INAMPS (Sucupira et al., 1980 apud Pereira, 2013).

Em uma segunda ocasião, houve a convocação da VII Conferência Nacional de Saúde, onde foi abordado pela primeira vez a odontologia, chegando à conclusão de que não existia a necessidade de implementá-la na estruturação dos Serviços Básicos. Porém na mesma conferência, a odontologia deixou de ser apenas extrativista, se dividindo em 3 níveis: prevenção e cuidado, atividade escolares e atendimentos mais complexos, como a oferta de próteses, sendo este terceiro nível custeado pelo usuário (Rossi, 2018).

Com a VIII Conferência Nacional de Saúde houve um divisor de águas na história brasileira. Foi a partir dela que a reforma sanitária, segundo Paim (2008), “ampliou o conceito

de saúde, obteve o reconhecimento da saúde como direito de todos e dever do Estado e consolidou o Sistema Único de Saúde”.

Realizou também a 1^a Conferência Nacional de Saúde Bucal, tendo estabelecido a Política Nacional de Saúde Bucal, com diretrizes que prezam pela reorganização da atenção odontológica em todos os níveis de cuidado. Essa reestruturação tem como base o princípio do cuidado integral como pilar do modelo assistencial, buscando superar a abordagem centrada apenas no tratamento de doenças. O objetivo seria promover a saúde e a qualidade de vida da população, mediante a ações que previnam riscos e integrem diferentes setores, consolidando a comunicação intersetorial e a expansão das ações planejadas em saúde, assim iniciou a caminhada de uma Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil (Brasil, 2004).

2.2 Sistema Único de Saúde

O Sistema Único de Saúde foi idealizado para levar aos cidadãos brasileiros um acesso a saúde que promove e qualifica a vida. O seu surgimento é resultado de uma preocupação com a atenção à saúde básica onde originou, na década de 70, vários movimentos sociais que tinham como propósito reverter a desigualdade social advinda de um regime totalitário, além de restabelecer a democracia brasileira (Gaignoux, 2021).

7259

Nesse contexto surgiu a Reforma Sanitária Brasileira, um movimento de cunho político que buscou a construção de um novo Sistema Nacional de Saúde que atendesse a toda a população de forma igualitária e universal (Matos et al., 2020).

Respaldada na Reforma Sanitária Brasileira, ocorreu, em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde. Tal conferencia resultou em um profundo debate de reformulação no acesso a saúde no Brasil, ela foi marcada pela participação populacional, reformulação dos setores e seus financiamentos e a saúde como direito de todo cidadão e dever do Estado (Brasil, 1990).

Lei nº 8.080/1990: “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.” (BRASIL, 1990, art. 2º).

Desde sua implantação, o Sistema Único de Saúde passou por várias modificações até chegar ao seu modelo atual, porém as suas bases continuaram as mesmas. Para que o SUS funcione de maneira efetiva é necessário conhecer seus princípios e diretrizes, seus avanços, seus desafios, a suas propostas e a necessidade de cada população, pois é a partir deles que se

obtém muito mais que conhecimentos técnicos, mas sim, a execução plena das ações de saúde (Gaignoux, 2021).

2.2.1 Princípios e Diretrizes do SUS

O Sistema Único de Saúde é a representação de um marco histórico para o Brasil, como a consolidação da saúde como direito de todos e dever do Estado. Para que esse sistema tivesse um efetivo desenvolvimento, foram estabelecidos princípios e diretrizes, que são de necessária compreensão e conhecimento, pois são eles que orientam a estrutura e funcionamento do SUS (Matta, 2020).

Os princípios doutrinários representam a base moral, são os valores escolhidos para orientar as ações e políticas de saúde no âmbito nacional e, além disso, asseguram a efetividade do direito à saúde de forma dimensional. São eles: universalidade, integralidade e equidade (Matta, 2020).

Uma das pautas da Reforma Sanitária era diferenciar o Sistema Único de Saúde de modelos anteriores, que restringiam os atendimentos apenas a determinados grupos da época para abranger o acesso a toda população, e, assim, surgiu o princípio de universalidade (Brasil, 1990).

7260

O princípio da integralidade busca articular as ações de saúde em um processo continuo entre os diferentes níveis de atenção, superando as práticas fragmentadas e desarticuladas de cuidado. Ela consiste em oferecer serviços em todas as dimensões: promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Enxergando o indivíduo em sua totalidade biopsicossocial (Paim; Almeida Filho, 2018).

Já a equidade, é o princípio que tem como propósito reduzir as desigualdades construídas historicamente, destinando mais recursos e atenção a aqueles que mais necessitam. De outra maneira, pode ser entendida, segundo Aristóteles, na Ética a Nicômaco, como “o dever de tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais” (Aristóteles, 2014), ou seja, a equidade não significa tratar a todos de forma idêntica, mas oferecer condições proporcionais às necessidades de cada grupo ou indivíduo. Este princípio promove a justiça social, além de proporcionar igualdade de oportunidades no acesso ao serviço de saúde (Carvalho e Santos, 2019).

Além dos princípios doutrinários, temos as diretrizes organizativas do Sistema Único de Saúde, que são o que define normas e estratégias que organizam o SUS para atingir o mesmo objetivo em cada esfera governamental, articulando-se também com os princípios doutrinários

abordados anteriormente (Matta, 2020). São elas: descentralização, regionalização, hierarquização e participação social.

A descentralização configura-se como uma diretriz fundamental para a eficiência administrativa e o fortalecimento da gestão participativa, ao promover a divisão de responsabilidades entre União, Estados e Municípios, ampliando a autonomia local e possibilitando a adequação das ações às especificidades regionais (Brasil, 1990). Associadas a ela, a regionalização e a hierarquização orientam a organização da rede de atenção à saúde em níveis crescentes de complexidade, de maneira articulada e integrada, visando distribuir os serviços conforme as necessidades das populações e a capacidade instalada de cada território, além de garantir a continuidade do cuidado e evitar a sobrecarga em unidades de maior complexidade (Brasil, 1990; Brasil, 2010).

Por sua vez, a participação social representa um pilar essencial na consolidação do caráter democrático do SUS, assegurando o envolvimento da população na formulação e no controle das políticas de saúde, por meio de conselhos e conferências que contribuem para um sistema mais equitativo, transparente e cidadão (Brasil, 1990; Matta, 2020).

Com base em seus princípios e diretrizes, o SUS se firma como um sistema que visa a efetivação do direito à saúde de forma justa e acessível, com organização e alicerces morais bem estabelecidos. Compreender esses fundamentos nos leva a entender como o sistema de saúde brasileiro evoluiu ao longo do tempo, permitindo analisar as transformações e os avanços obtidos na oferta dos serviços do Sistema Único de Saúde (Sales et al., 2019).

7261

2.2.2 Transformações e Avanços do SUS

Desde sua criação pela Constituição Federal de 1988, o SUS virou o reflexo do momento político que se encontrava a sociedade brasileira. Em um período de transição democrática, todas as transformações, desafios e avanços enfrentados pelo Sistema Único de Saúde refletiram a busca pelo resgate do compromisso do Estado com a saúde da população suprindo suas necessidades em vários níveis de complexidade (Sales et al., 2019).

O SUS em sua trajetória presenciou grandes avanços, mas também foi alvo de muitos ataques. Dentre eles, podemos destacar o período de 1990 a 1992, onde foi implantado no Brasil uma política neoliberal, reduzindo os gastos em todos os setores governamentais, incluindo a saúde (Polignano, 2001 apud Sales et al, 2019). Logo após esse período, o Sistema Único de Saúde passou por uma crise financeira no governo do presidente Itamar Franco, onde houve a

suspensão do repasse financeiro para a saúde. Em 1995, com o novo governo mantendo as propostas neoliberais temos um agravio na crise financeira do setor saúde (Carvalho, 2013).

Com a melhora na crise financeira, o governo passou a modificar a forma de gestão dos recursos designados ao SUS e isso sucedeu em alguns principais avanços, como a descentralização da gestão, que transferiu maior autonomia aos municípios, além disso, obtivemos a ampliação básica com a criação da Estratégia Saúde da Família (ESF). Essa estratégia reformulou o modelo assistencial, priorizando ações de promoção e prevenção, aumentando também a participação da comunidade nos serviços prestados (Sena, Silva, 2011 apud Sales et al., 2019).

Ademais, obtivemos também a implantação de programas nacionais, são eles: o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), a Política Nacional de Humanização e o programa Brasil Sorridente. Eles reforçaram a integralidade do cuidado ampliando a cobertura em diferentes níveis de atenção (Almeida Filho, 2018).

As transformações, os desafios e os avanços vivenciadas ao longo das décadas desde a sua consolidação, fortaleceram o caráter democrático do SUS. Dessa forma, o desenvolvimento do Sistema Público brasileiro representou não apenas melhorias de âmbito técnico e administrativo, mas também conquistas sociais que reafirmam a saúde como direito de todos e 7262 pavimentam o caminho para a ampliação do cuidado em todas as áreas, incluindo a odontologia (Matos, 2020).

2.2.3 Inserção da Odontologia e sua Importância no SUS

A inserção da Odontologia no Sistema Único de Saúde (SUS) representou um avanço histórico na democratização do acesso aos cuidados de saúde bucal no Brasil. A Odontologia, antes do SUS, era restrita e concentrada em práticas privadas, o que deixava grande parte da população desassistida, acentuando ainda mais as desigualdades sociais (Almeida Filho, 2018).

Com a Constituição de 1988 e grandes discussões na VIII Conferência Nacional da Saúde, a odontologia ganhou mais espaço na rede pública do Brasil, passando a integrar as ações de atenção básica com a promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população. (Matos, 2020).

A saúde bucal foi integrada com mais precisão com a criação da Estratégia Saúde da Família (ESF), nos anos 2000, por meio da Portaria 1.444, onde foi regulamentado a participação de cirurgiões – dentistas na rede de atenção básica do SUS (Silvestre; Aguiar; Teixeira, 2013).

Posteriormente, com a criação da Política Nacional de Saúde bucal (PNSB), através do Programa Brasil Soridente, foi incorporado de forma significativa a odontologia no SUS.

Através do Brasil Soridente desenvolveram ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde bucal, incluindo a instalação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), que integram os níveis de atenção e qualifica a assistência, com o crescimento das ofertas de procedimentos distintos e a redução de atendimento exodonticos ((Stein et al., 2020). Além da implantação de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e também a expansão das equipes de saúde bucal na atenção primária, sendo composta por cirurgiões-dentistas, técnicos de saúde bucal e auxiliares em saúde bucal (Gaignoux, 2021).

Recentemente, no ano de 2023, foi sancionada a lei nº 14.572, denominada de “Lei da Saúde Bucal do SUS”, ela incluiu o Brasil Soridente na lei orgânica da saúde, deixando dessa maneira, de ser apenas um programa de saúde do governo federal. Com essa mudança, hoje pode-se afirmar que não existe saúde sem saúde bucal (Brasil, 2024).

Com isso, a odontologia passou a ter um maior senso de integração, conectando-se a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos brasileiros. É fato que, a saúde bucal desempenha um papel importante no Sistema de Saúde brasileiro, sendo verídico a afirmação que os primeiros 10 anos de Brasil Soridente foram capazes de tirar do Brasil o apelido de “país dos desdentados” (Passos; Lacerda, 2024). Provando assim que a importância da odontologia no SUS vai além do atendimento clínico, ela é capaz de contribuir de forma integral na saúde de cada indivíduo, com ações de educação em saúde, prevenção e cuidado (Figueiredo, 2020).

A saúde bucal interfere diretamente na alimentação, na fala, na auto-estima, nas relações sociais de cada pessoa, a tornando essencial e expressando com exatidão os pilares fundamentais do Sistema Único de Saúde: universalidade, integralidade e equidade (Navai; Frias, 2020).

2.3 A Ideologia do Sistema Único de Saúde

Podemos afirmar que o SUS é um marco civilizatório, depois de mais de duas décadas de ditadura militar, transformar o sistema de saúde brasileiro se tornou um episódio significativo no país. O SUS é o símbolo de uma proposta que foi capaz de modificar o modelo histórico excludente que limitava o acesso aos serviços de saúde para um modelo mais humano, onde representaria o desejo coletivo de oferecer e usufruir de um Sistema equitativo e

comprometido com o bem-estar de todos, construindo um Brasil que fosse a expressão de cidadania e dignidade humana (Escorel, 1999 apud Dos Santos, 2025).

A idealização feita do sistema público brasileiro não é uma utopia impossível, mas um ideal norteador ético e um plano de ação com possibilidades reais de efetivação, a partir do momento que há plena condição política, econômica e social para o seu desenvolvimento (Noronha; Lima, 2012).

O percurso entre o que foi projetado e o que está presente no cotidiano dos cidadãos brasileiros revela um conjunto de impasses concretos. Muitos dos problemas encontrados atualmente e ao longo da história do SUS, que impedem a plena realização do ideal são de âmbito político e estrutural e não técnicos (Dos Santos et al., 2025). Embora idealizado de forma pragmática e implementável, existem barreiras que mostram que o Sistema público depende de condições externas, como a continuidade administrativa, políticas econômicas e coordenação intersetorial, que frequentemente não estão garantidas (Noronha; Lima, 2012).

Nesse sentido, a idealização de cunho normativo do SUS deve ser entendida não como uma estrutura já alcançada, mas como um instrumento crítico, onde o ideal funciona como um parâmetro de avaliação da realidade. Permitindo assim identificar os equívocos políticos, econômicos e sociais e orientar estratégias de correção (Dos Santos et al., 2025). Embora seus princípios e diretrizes não mudem, o SUS sempre é alvo de constantes mudanças, mas é válido salientar que a utopia aqui não é irrealizável, e sim um referencial orientador que mantém ativa a necessidade de constantes reformas e do fortalecimento do compromisso político (Escorel, 1999).

7264

2.3.1 A Idealização do SUS na Odontologia

Na odontologia, a idealização do SUS é manifesta na tentativa de romper com o modelo excludente, curativista e mercantilizado que foi construído desde a fundação da odontologia como profissão no Brasil. O modelo idealizado do Sistema público defende uma odontologia integral, preventiva e promotora da saúde (Matos et al., 2020).

Temos como ideal a participação completa dos profissionais da saúde bucal, sendo eles composto por um cirurgião-dentista, um auxiliar em saúde bucal e o técnico em saúde bucal, para uma melhor efetividade de promoção a saúde, nesse sentido, o SUS redefine o papel do dentista na rede pública, inserindo-o em uma perspectiva interdisciplinar, por trabalhar não

somente com a extensão odontológica, mas também tendo contato com outros profissionais da saúde, e exercendo uma atenção continua ao indivíduo e a comunidade (Brasil, 2004).

Contudo, assim como ocorre em outras esferas do Sistema, a idealização é um horizonte orientador, que lembra o propósito da saúde bucal no SUS, apesar dos desafios (Narvai, 2020).

2.4 A Realidade do Sistema Único de Saúde

A base idealizada do Sistema Único de Saúde foi de grande valia durante suas três décadas de existência. Em seu aniversário de 31 anos de existência, foi destacado a sua eficácia em atendimentos gratuitos para mais de 190 mil pessoas, sendo 80% delas completamente dependente dos serviços do SUS. Além disso, ressaltaram a “política pública complexa, generosa e solidaria” que constitui o sistema de saúde brasileiro (Brasil, 2021).

O Sistema Único de Saúde está presente em toda a vida do cidadão brasileiro, desde a academia ao ar livre em praças públicas até os tratamentos oncológicos, com profissionais generalistas, especialistas, agentes comunitários e inspetores sanitários, ou seja, uma equipe abrangente com o foco em promoção e prevenção da saúde, em preservar a vida e cuidar de pessoas com dignidade e empatia (Brasil, 2021). No ano de 2023 o Sistema Único de Saúde contava com 28 equipes de saúde bucal fazendo parte da Estratégia da Família distribuído em 7265 todas as regiões do Brasil. Estimasse hoje que o programa cubra 62,5 % da população, ou seja, 127 milhões de pessoas (Neta et al. 2025). Esses dados comprovam que o Sistema Único de Saúde foi uma conquista na história do país, embora com muitas dificuldades, empecilhos e desafios que são enfrentados até os dias atuais, o SUS continua sendo um Sistema que mesmo com poucos recursos e reviravoltas políticas, permanece como marco histórico na realidade do Brasil (Guedes Neta et al., 2024).

Contudo, embora seja um número significativo, na área da saúde odontológica no setor público ainda há grandes dificuldades de infraestrutura, deficiência nos serviços prestados, desigualdade social, desinformações e questões de âmbito político que comprometem a eficácia do sistema no campo odontológico, assim como do sistema de saúde como um todo (Guedes Neta et al., 2024).

A compreensão dessas limitações é necessária para a abordagem analítica dos obstáculos ainda enfrentados pelo Sistema Único de Saúde. A seguir analisaremos as principais problemáticas que impactam o SUS.

2.4.1 Subfinanciamento e Gestão Pública

O desequilíbrio social e a falta de sustentação da equidade em determinadas instâncias, são problemáticas desencadeadas pelo Subfinanciamento e a má gestão pública, desde a sua implantação até os dias atuais, o SUS enfrentou diversas mudanças, cada governo representou um nível diferente de repasse de responsabilidade e autonomia de gestão (Dos Santos et al., 2025). Segundo Paim (2010) “Os recursos passados pelo governo federal sempre estiveram aquém das necessidades dos cidadãos”, ou seja, o quadro político e econômico do país interfere diretamente no desenvolvimento do SUS.

Problemas recorrentes como a inutilização dos recursos financeiros em determinados municípios, as péssimas condições dos equipamentos em hospitais, infraestrutura física de Unidades de Saúde, a pouca valorização salarial dos profissionais atuantes e a insuficiência dos recursos para o atendimento das redes de atenção, nos faz concretizar que o SUS foi implantado, mas não consolidado como direito de fato, pois não foi atribuído recursos financeiros para a sua consolidação uniforme em todos os Estados brasileiros (Sales et al., 2019). O Subfinanciamento crônico do SUS tem imposto a população uma carga financeira indireta (Dos Santos et al., 2025). Reforçando a ideia de que o acesso ao Sistema Único de Saúde está condicionado ao CEP e o território o qual você pertence (Viana; Ibanes, 2018 apud Dos Santos et al., 2025). Segundo Travassos e Castro (2012), ‘barreiras financeiras atuam aumentando a desigualdade social no acesso aos serviços de saúde’, o que desencadeia outra problemática: a desigualdade territorial (Sales et al., 2019).

7266

2.4.2 Disparidades Territoriais

Quando falamos sobre a disparidades territoriais, devemos olhar por uma lógica universal, integral e equitativa. O Brasil é um país vasto, que engloba diversas condições de acesso, seja ela territorial ou financeira, sabemos que quanto maior a distância física, menor o uso de serviços de saúde. (Travassos; Castro, 2012 p. 186). .

Um estudo feito em 2004, relatou que pessoas com alto poder aquisitivo não são afetadas pela distância em casos de internações hospitalares no SUS, mas para pessoas de baixa renda a localização de hospitais da rede pública pode se tornar uma barreira geografia, pois não conseguem assumir os custos de deslocamento. (Oliveira et al., 2004 apud Travassos 2012). Um exemplo disso são os ribeirinhos da Amazônia que ainda sofrem com os transportes, sendo

necessário esperar dias por um barco designado pelo Sistema público somente para realizações de exames simples (Dos Santos et al., 2025).

Outros dados, mostram a porcentagem de acesso a consultas de acordo com duas regiões brasileiras, segundo o IBGE, a Região Sudeste possui a melhor cobertura de consultas por ano, chegando a 2,9 consultas por 100 mil habitantes, um acesso significativamente maior que a Região Norte, que atende apenas 2,2 consultas por 100 mil habitantes ao ano, por diversos fatores que implicam na dificuldade de utilizar o SUS, sendo eles a distância, gastos financeiros e desigualdades sociais (Giovanella, 2012, p. 342 apud Dos Santos et al., 2025).

A disparidade territorial não atinge somente os usuários do sistema, mas se estende de acordo com o desenvolvimento de cada área brasileira. A distribuição de profissionais e de acesso a hospitais e unidades básicas continuam gravemente desiguais nas 5 Regiões Nacionais, temos como exemplo a oferta de leitos de UTI do SUS por mil habitantes. A média nacional é de 36,06, porém média de 19 Estados brasileiros de 27 apresentam estar com o índice inferior a este. (Torres, 2024).

Segundo a associação de medicina intensiva brasileira (AMIB, 2020), o Sudeste se tornou a região que tem o índice maior na rede de atendimento em UTI no Brasil, contando com a rede privada, o Sudeste possui 2,7 leitos por 10 mil habitantes, mas somente a atuação do SUS essa porcentagem cai para 1,8 leitos por 10 mil habitantes. Falando somente dos atendimentos feitos em rede pública, temos o centro-oeste com 1,2 leitos por 10 mil habitantes, a região Sul com 1,8 leitos por 10 mil habitantes, o Nordeste 1,5 leitos por 10 mil habitantes e o Norte com a menor proporção do país: 0,9 leitos por 10 mil habitantes (AMIB, 2020).

7267

A visão que se registra a partir desses dados é que enquanto regiões mais desenvolvidas, Estados e bairros nobres são favorecidos com bons equipamentos, maior quantidades de leitos, diversidade de profissionais trabalhando, unidades reformadas e atuação eficaz dos princípios e diretrizes do SUS, regiões desfavorecidas como as favelas, zona rurais, Estados distantes, convivem com a falta equitativa do SUS, tendo uma má infraestrutura de unidades, falta de profissionais e longas filas de espera (Dos Santos et al., 2025). Sendo real o fato de que ao invés de reduzir as desigualdades, o modelo de regionalização do Brasil, a tem aumentado. (Giovanella et al., 2012)

2.4.3 Superlotação

Além das desigualdades sociais, o Subfinanciamento, a má gestão e a desigualdade territorial, o SUS enfrenta problemas de superlotação, filas para atendimentos em cada departamento do Sistema.

O acesso eficiente é moldado por diversos fatores, sendo eles, a adequação de horários de funcionamento dos serviços, o tipo de profissional capacitado, o tempo de espera para atendimentos, recursos humanos e tecnológicos, as medidas de cuidado e humanização, estas são características organizacionais que quando presentes impactam o acesso aos serviços de forma positiva. (Travassos; Castro, 2012).

Segundo Paim (2008) é um descrédito ao direito da saúde o modelo de desatenção construído ao longo dos anos. Esse modelo está recheado de condutas inadequadas e abusos ao direito da saúde como: filas quilométricas formadas ainda de madrugada ou um dia antes do atendimento médico, ainda como consequências disso, pessoas esperam e não chegam a ser atendidas, há também uma desatenção na forma de serviço dos contratados como os recepcionistas, os seguranças, técnicos, auxiliares e profissionais da saúde no dia a dia da vida real do SUS, onde existe pessoas fragilizadas por doenças, sofrimento, idosos e crianças que demandam mais atenção e empatia. Encontramos também como realidade corredores de hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPA) superlotados de doentes, com macas colocadas nos corredores por falta de leitos hospitalares, os desentendimentos por fichas, longas esperas para realizar exames, todas essas questões estão presentes na vida de muitos brasileiros que dependem do Sistema Único de Saúde (Paim, 2008 apud Dos Santos et al.,2025). 7268

Em grandes cidades como Salvador, moradores relatam que a fila de abertura em unidades básicas de saúde são superlotadas. Usuários chegam extremamente cedo para conseguir uma ficha de atendimento e muitas vezes voltam para casa sem êxito (Dos Santos et al 2025). Segundo Giovanella (2012) “a experiência do usuário com longas esperas deteriora a confiança no sistema”, ou seja, a má funcionalidade e administração tem denegrido a imagem do Sistema Único de Saúde em locais onde essa falta se faz presente.

2.4.4 Valorização Profissional

Outro aspecto importante a ser abordado é a valorização dos profissionais no sistema público. O Brasil tem sido base para a formação de muitos profissionais em várias áreas da

saúde, porém a participação deles no SUS ainda é relativamente pequena, e isso causa uma desproporção entre oferta e demanda (Geovanella et al., 2012).

A composição de profissionais nas equipes de saúde é um desafio em vários municípios brasileiros. Embora tenhamos um aumento de permanência comparada ao início da implantação do SUS, problemas como a rotatividade de profissionais ainda atrapalham o desenvolvimento pleno do trabalho e de sua continuidade. Essa rotatividade se dar por diversos pontos, sendo eles a ausência de compatibilidade com o modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF), remuneração abaixo das expectativas, a exigência da carga horária integral, baixo comprometimento e progressão profissional e condições de trabalho precárias (Geovanella et al., 2012 apud Dos Santos et al., 2025).

Todas as questões abordadas até aqui retratam o Sistema Único de Saúde como um todo, mas agora abordaremos a implicância desses desafios na área da saúde bucal.

2.4.5 Desafios da Saúde Bucal

De acordo com os dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2025), o SUS possui atualmente cerca de 30 mil equipes de saúde bucal na Estratégia da Saúde da Família (ESF), atuante em 92% dos Municípios e Estados brasileiros, porém há ainda uma dificuldade populacional de acesso a esses serviços, começando pela infraestrutura de cada região, a burocracia excessiva, desigualdade social, a falta de informação dos usuários dos serviços do SUS e a deficiência na prestação de serviço (Silva et al., 2021 apud Guedes Neta et al., 2024).

Por ser a saúde bucal uma extensão da saúde em geral, os serviços odontológicos oferecidos pelo SUS são fundamentais para a prevenção de doenças, tratamentos bucais e promoção da saúde. Embora a odontologia tenha conquistado seu lugar no sistema público, ainda existe desafios que comprometem a sua eficácia (Tavares et al., 2020 apud Guedes Neta et al., 2024).

A humanização e o acolhimento são pontos cruciais no Sistema Único de Saúde. Com a função de melhorar a experiência dos pacientes, também tem a capacidade de motivar os profissionais da saúde bucal (Moimaz et al., 2016). Sabemos que a maioria das pessoas tem medo de acessar o dentista por conta da imagem construída de um profissional que ocasiona dor, ansiedade e sofrimento ao usuário. Por isso o acolhimento e a relação humana entre profissional e paciente é importante na saúde bucal para quebrar a ideia de que o dentista que causa dor, e para fortalecer cada a imagem de um profissional acolhedor e humano. Porém a sobrecarga

desses profissionais, que diariamente lidam com a alta demanda de serviços em um curto período dificulta a abordagem mais cuidadosa e empática (Oliveira et al., 2025).

Porém existe a falta de uma abordagem focada no paciente como um todo, levando em consideração as suas necessidades emocionais e sociais. Para isso se faz necessário uma aplicação de treinamentos em universidades e faculdades, que ensinem os profissionais da área bucal a enxergarem além de um dente, mas a lidar com um ideal comum: o acolhimento do paciente (Oliveira et al., 2025)

Essa ausência de preparação compromete o caráter profissional do dentista e de sua equipe, ele acaba entrando no mercado de trabalho sem as competências necessárias para lidar com problemas emocionais, sociais e psíquicas dos pacientes. Afirmando que a alta demanda de serviços para poucos profissionais dentistas atuando no sistema público nos leva a ter uma priorização de técnicas ao invés de um atendimento acolhedor e humano (Oliveira et al. 2025).

A instabilidade em oferecer atendimentos humanizados, pela falta de pregaro, tempo e conhecimento, é um dos fatores que contribui para a desigualdade social na saúde bucal. Grupos de baixa renda, deficientes visuais, auditivos, por exemplo, enfrenta uma maior dificuldade em receber tratamentos odontológicos (Guedes Neta et al., 2024).

As barreiras geográficas também prejudicam o acesso à saúde bucal e é considerada também um ramo proveniente da barreira social. Como já foi falado anteriormente, a região Sul e Sudeste possui maior cobertura odontológica comparados a região Norte e Nordeste. Pessoas que vivem em áreas rurais ou muito distante da área urbana convivem com a disparidade territorial, além disso, também enfrentam a falta de estrutura das Unidades Básicas de saúde e hospitalais (Giovanella, 2012, p. 342 apud Dos Santos et al., 2025).

A crise financeira que acompanha o Sistema Único de Saúde desde sua implantação, que limita o orçamento posto à saúde, afeta diretamente a saúde bucal, resultando em falta de assistência e recursos e insalubridades.

A distribuição desigual de profissionais também gera um desafio persistente, muitos dentistas preferem zonas urbanas ao invés das zonas rurais e remotas, por causa da falta de cobertura odontológica. Isso faz com que atendimentos eficazes não ocorra, além de que gera uma insuficiência da oferta de serviços voltados a tratamentos odontológicos, com pouco profissionais atuando, áreas desassistidas por dentistas e sua equipe, acumulam uma alta demanda que supera o número de oferta existente, levando a longas esperas para atendimentos

e em alguns casos e regiões a impossibilidade de atenção a todos que precisam (Guedes Neta et al., 2024).

Embora haja essa diversidade de cenários, a equipe de saúde bucal tem prestado um serviço significativo ao povo brasileiro. Em 2023, estudos apontam um declínio da prevalência da doença cárie em comparação aos anos anteriores, como também o impacto positivo com o foco em prevenção e promoção da saúde bucal, tendo a ampliação da Estratégia de Saúde da Família e programas como o “Brasil Soridente”, que ofertou a diversas ações coletivas de educação em saúde nas escolas, escovação explicaçāo de flúor, além disso, ações intersetoriais se mostrou presente, nesse estudo, com as práticas educativas em saúde bucal nas escolas e centros comunitários (Atripoli; Carvalho, 2025).

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata- se de uma revisão bibliográfica, qualitativa, que analisou, reuniu e comparou os princípios e diretrizes estabelecidos na idealização do Sistema Único de Saúde com a sua efetividade prática na realidade da sociedade brasileira no âmbito odontológico, levou-se também em consideração a pesquisa do processo histórico da odontologia, a implantação SUS e a inserção odontológica no setor público brasileiro.

7271

Foram recolhidos, para este trabalho, dados por meio de artigos científicos, documentos oficiais, relatório de órgãos públicos e publicações acadêmicas, disponíveis em: SciELO (Scientific Electronic Library Online), revista Asclepius International Journal, agenciaIBEnoticias.com, revista.usp.br, repositório.ufu, BVS (Biblioteca Virtual da Saúde), e Google Acadêmico, combinando termos como: “SUS”, “Políticas e diretrizes do SUS”, “Estratégia saúde da família”, “odontologia” “cirurgião dentista”, “período colonial”, “desigualdades no sistema público”, “Brasil Soridente” “acolhimento” e “reforma sanitária”.

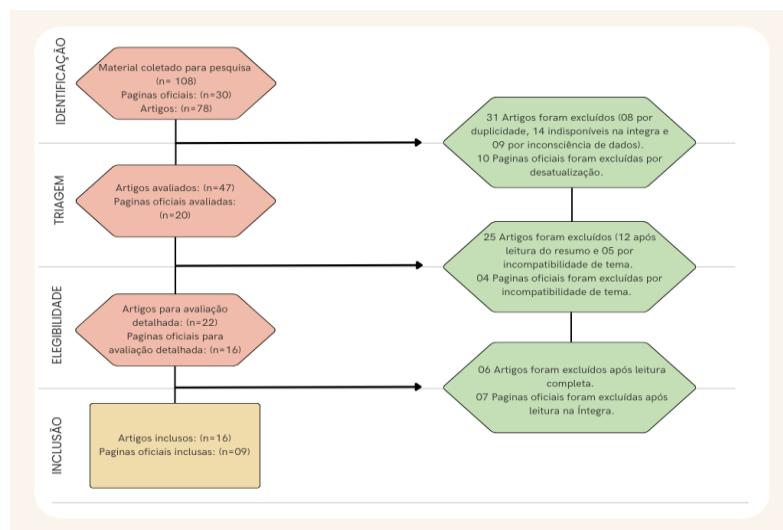
A pesquisa é de cunho exploratório e descritivo, pois tem como objetivo a compreensão clara a respeito dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e sua aplicabilidade na realidade dos Municípios e Estados brasileiros que esse sistema abrange, descrevendo de maneira direta e objetiva o progresso feito na odontologia no SUS. Após selecionar os artigos, os dados foram organizados para uma abordagem qualitativa, de acordo com as evidências encontradas, compreendendo a diferença entre o ideal e a realidade assistida por diversos brasileiros a respeito do Sistema Único de Saúde.

O processo de coleta de dados se deu no período do mês de agosto até novembro de 2025

tendo como guia a abrangência temporal entre os anos 2019 a 2025, publicações feitas online, com o idioma português, com o objeto de ser um artigo atual, porém, também foram adicionados artigos que estavam fora do período anual delimitado, pois contribuíram para contextualizar a linha histórica e temporal da odontologia e do SUS.

Seguindo esses critérios, foram encontrados 78 artigos e 30 páginas oficiais, sendo destes, 45 trabalhos na base de dados Scielo, 06 na base da revista Asclepius International Journal, 10 na base da revista.usp.br, 10 na base BVS e 07 na base da revista repositório.ufu. Dos artigos encontrados foram selecionados, a partir do título, leitura dos resumos, leitura do artigo completo e ano de publicação mais recente, salvo os de âmbito histórico, um total de 26 publicações para a base desse trabalho. Ademais, foram selecionadas 09 páginas oficiais, divididas em pesquisa documental ($n=2$), notícias publicadas ($n=3$), leis ($n=2$) e documento técnico ($n=2$) para compor também o corpo desse artigo (Figura 01).

Figura 01: Fluxograma da metodologia de revisão de literatura.



7272

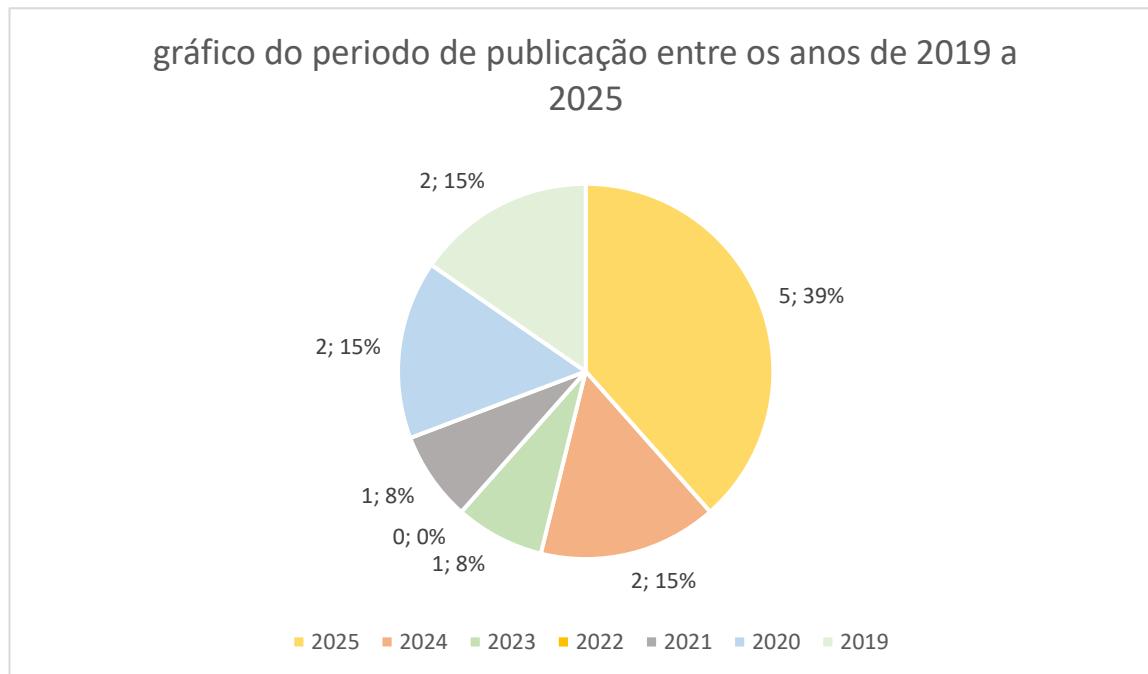
Fonte: Autoral, 2025

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Resultados

Dos 26 artigos, 13 foram publicados durante os anos de 2019 e 2025, sendo que não há publicações do ano de 2022 (Figura 02). Houve, também, a adição de 13 artigos fora desse período anual estabelecido, sendo 4 deles de 2018, 1 de 2013, 3 de 2012, 1 de 2010, 1 de 2009, 1 de 2008, 1 de 2006 e 1 de 1999.

Figura 02: porcentagem de publicações referente a cada ano (2019-2025).



Fonte: Autoral, 2025.

Com o objetivo de sintetizar os artigos analisados e os pontos essenciais para discussão, 7273 foi criado um quadro (**Quadro 01**), organizados de acordo com a temática desse artigo: a história da odontologia, o Sistema Único de Saúde, a idealização do SUS em geral e na saúde bucal e a realidade do SUS de modo geral e na saúde bucal.

Quadro 01: Informações sobre autores, ano de publicação, título do artigo, sua metodologia e as principais conclusões analisadas.

AUTOR	ANO	TÍTULO	MÉTODO	CONCLUSÃO
Atripoli, Camila Roberta Nepomuceno; Carvalho, George Harrison Ferreira de.	2025	Comparação epidemiológica em saúde bucal – Brasil 2010 e 2023.	Estudo comparativo e epidemiológico.	Existe pelo menos duas razões para uma comparação epidemiológica: o período atual de crise financeira afetando a saúde bucal no Brasil e em segundo lugar a rearticulação do sistema econômico global.
Barp, Natália Rhoden; Amaral Junior, Orlando Luiz do.	2024	Panorama histórico dos modelos de atenção e políticas de saúde	Revisão de literatura.	A trajetória das políticas públicas de saúde bucal no Brasil, que eram de cunho curativista, espontânea e

		bucal no Brasil: uma revisão de literatura.		mutiladora, foram evoluindo de forma gradativamente para um sistema de saúde inclusivo, equitativo e preventivo. Embora tenham tido melhorias nesse âmbito, ainda existe também muitos desafios a serem enfrentados.
CUSTODIO, Ronise; AUGUSTO, Nathalia Assis.	2025	A inserção da odontologia nas políticas públicas do Brasil e na Estratégia Saúde da Família.	Revisão de literatura.	A saúde bucal como parte integrante da Estratégia Saúde da Família tem como objetivo fortalecer o relacionamento entre profissional e paciente, além de integrar atividades que atinjam e englobe toda a equipe, reformular o processo de formação de novos profissionais, e, também, garantir a equidade na área da saúde bucal.
Dos Santos, Antonio Nacílio Sousa; Lopatiuk, Carlos; Dantas, Ticiano Magalhães; De Souza, Andréia Ferreira; De Souza, Paulo Honato; Maia, Lindemberg da Silva; Lima, Marcela Deyse Castro; Oliveira, Aparecida Heliane Cavalcante; Alencar, Natália de Paula Bessa; Da Silva, Victoria Caroline; Rebello, Cláudio Luiz da Costa; De Oliveira, Ana Lara Silva; Martins, Ericina Cimare de Oliveira Lima; Nascimento, Brenda dos Reis;	2025	Políticas de saúde e desigualdade – determinantes sociais e barreiras no acesso aos serviços do SUS	Revisão teórica e análise documental	Para quebrar as barreiras enfrentadas pelo SUS, precisa antes compreender a complexidade das desigualdades que rodeiam o sistema de saúde. Seja ela social, econômica, política ou geográfica.

7274

Gomes, Cynthya Taynara Bezerra.				
Fonseca, Lorryne; Cruz, César.	2023	Desenvolvimento histórico da odontologia no Brasil: ênfase na regulamentação e políticas públicas.	Revisão histórica e análise documental.	O Brasil progrediu de um cenário “país dos banguela” para um país com índice baixo de doença carie e um melhor índice epidemiológico. A fase da odontologia ainda está em construção com o objeto de se desenvolver cada vez mais na saúde brasileira.
Gaignoux, Leny Greicy Pereira.	2021	A atuação da equipe de saúde bucal no SUS: revisão de literatura.	Revisão de literatura.	Com a entrada do cirurgião-dentista nas equipes do SUS, o amplo atendimento, a atuação multidisciplinar e várias estratégias obtivemos um ganho significativo para a sociedade referente a saúde-qualidade.
Martins, Heron Ataide.	2025	Rede de atenção à saúde bucal no SUS: avanços, desafios e perspectivas	Estudo teórico-reflexivo e análise documental.	A verdadeira consolidação da rede pública está no elo entre gestão, profissional e usuários da rede, ou seja, vai além das normas, se fazendo presente na reestruturação dos processos assistenciais, no fortalecimento político e implementações de estratégias.
Martins, Yuri Victor de Medeiros; Dias, Joselúcia da Nóbrega; Lima, Isabela Pinheiro Cavalcanti	2018	A evolução da prática odontológica brasileira: revisão da literatura.	Revisão de literatura.	A odontologia é uma ciência antiga, de origem milenar. Com o tempo e a chegada do SUS, a odontologia passou por uma evolução através dos princípios norteadores e o foco na promoção da saúde. Apesar de ainda ter seus desafios, a odontologia tem se fortalecido tecnologicamente, socialmente e humanizada.
Matos, Emmanoel Matheus de Oliveira; Oliveira, Cíntia Carliene	2020	A importância da atuação do cirurgião-dentista na Atenção Básica	Revisão bibliográfica.	A atuação do cirurgião dentista na unidade básica proporcionou uma melhoria na saúde bucal da população.

Santos de; Souza, Taynara Franciele da Silva; Nascimento, Maria da Conceição do; Souza, Talita Giselly dos Santos.		no Sistema Único de Saúde (SUS): uma revisão bibliográfica.		a inserção da saúde bucal na unidade básica de saúde fez com que a imagem fragmentada do profissional tomasse uma nova direção, sendo reconhecida como essencial na Estratégia da Saúde da Família. Com o objeto de assistência ampla e acolhedora.
Matta, Gustavo Corrêa	2020	Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.	Estudo teórico-descritivo.	A verdade é que o SUS foi implantado, mas não consolidado. Por isso existem muitas inconsistências em diz respeito aos princípios e diretrizes e a ação delas. A consolidação do SUS depende das superações de iniquidades históricas existentes nele. Como defensores temos o fardo e defender e ao mesmo tempo criticar as imperfeições do SUS para que haja a superação delas.
Neta, Maria do Carmo Guedes; Silva, Maria Eduarda Abreu; Silva, Raíssa Vieira.	2024	Acesso à saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS): desafios e perspectivas.	Revisão integrativa da literatura	A integração entre os níveis de atenção e a humanização do atendimento são fundamentais para tornar o sistema mais eficaz e abrangente. Apesar dos avanços do SUS na ampliação do acesso à saúde bucal, persistem desafios estruturais, financeiros e humanos.
Oliveira, Tatiane Abadia de.	2024	O acesso à saúde bucal no contexto da Atenção Primária nas regiões brasileiras: um estudo ecológico de tendência temporal	Estudo ecológico quantitativo.	O conceito de saúde é amplo, ele envolve toda a vida do indivíduo. Sendo assim o cirurgião-dentista não é capaz de revolucionar sozinho a saúde bucal, é necessária uma equipe. Pois o trabalho interno é tão importante quanto a estrutura física do setor público.

7276

Oliveira, Camyla Éllen da Silva; Rocha, Maria de Alcântara Nobre; Santos, Laony Kevin da Paz; Ferreira, Eduardo Fernandes José Oliveira, Araújo, Ana Cláudia da Silva	2025	Desafios do acolhimento e humanização nos serviços odontológicos: uma revisão integrativa.	Revisão integrativa	A humanização no acolhimento se faz essencial não somente para melhorar a experiência do usuário, mas também para satisfazer e motivar o profissional da saúde a ser mais eficazes e empáticos em seus atendimentos.
Paim, Jairnilson Silva.	2018	Sistema Único de Saúde: aos 30 anos.	Obra teórica e didática (compilação e sistematização conceitual).	A retoma dos estudos de vetores positivos e negativos que acompanharam o SUS nessas três décadas de existência, se tornou um caminho para a fortalecer as estratégias corretas, e corrigir o que ainda é uma dificuldade no sistema.
Sales, Orcélia Pereira; Vieira, Anderson Fernando Barroso; Martins, Antonio Marques; Garcia, Leandro Guimarães; Ferreira, Ruhena Kelber Abrão.	2019	O Sistema Único de Saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história.	Revisão teórica e documental.	O Sistema Único de Saúde é uma legítima conquista popular. Nos últimos 30 anos, ele passou por diversos avanços, estratégias, governos e organizações, como também enfrentou dificuldades provenientes do sucateamento de serviços, má gestão, má financiamento e falta de participação popular. Observa-se então que o SUS no século XXI ainda possui vários entraves a serem enfrentados, pois ainda é um sistema em construção.

Santos, Lília Paula de Souza; Chaves, Sônia Cristina Lima; Lima, Ana Maria Freire de Souza; Vilela, Débora Maria Oliveira Cruz; Figueiredo, Carla Vânia de Oliveira; Soares, Catharina Leite Matos	2025	Política de Saúde Bucal no Brasil: transformações e recuos no período 2019–2022.	Estudo descritivo-analítico de políticas públicas.	A funcionalidade efetiva e qualitativa das políticas de saúde e políticas de saúde bucal está diretamente relacionada ao governo atuante.
--	------	--	--	---

4.2 DISCUSSÃO

Este trabalho analisou o conceito histórico da odontologia, a criação do Sistema Único de Saúde, juntamente com implementação da saúde bucal nesse sistema, além disso, abordamos a idealização conceitual do setor público, destacando as diretrizes e princípios do SUS em todas as áreas da saúde, e, principalmente, na odontologia. Logo após, destacamos a realidade experienciada pela população brasileira a respeito dos tópicos citados acima, com o objetivo de comparar o ideal com o real Sistema Único de Saúde. Afinal, o SUS quanto sistema idealizado, se concretiza ou não na realidade da população brasileira?

7278

Esta discussão tem o propósito de confrontar os princípios e diretrizes do SUS, idealizadas na Constituição Federal de 1988, com a realidade dos Municípios e Estados brasileiros, evidenciando a discrepância entre a teoria e a prática da saúde pública no Brasil.

Relembrando que o SUS tem como pilares a universalidade, equidade e integralidade que juntos tem como objetivo garantir a todos o direito à saúde e abolir as desigualdades de raça, gênero, religião, classe social ou qualquer outra discriminação que impeça o cidadão brasileiro de acessar à saúde. (Matta, 2020).

De acordo com Barp; Amaral Junior (2024) e Fonseca Cruz (2023), a odontologia conseguiu sua implantação no setor público de saúde depois de longas discussões a respeito do tema, com isso, o seu estabelecimento, em primeira instância, foi de forma curativista, espontânea e mutiladora. Como também concorda Matos (2020), acrescentando que, com a evolução do Sistema Único de Saúde, a odontologia passou a ter o foco em prevenção e promoção da saúde bucal, buscando estratégias que alcançasse a população e a orientasse a respeito dos cuidados na higiene bucal, diminuindo a procura de tratamentos mais invasivos, como a extração, por exemplo. É verdadeiro dizer, em conformidade com Gaignoux (2021) e

Martins (2018), que com a entrada do cirurgião – dentista nas equipes do SUS obtivemos um ganho significativo para a sociedade referente a saúde-quality, pois melhorou o amplo atendimento, a atuação multidisciplinar e várias estratégias que englobam o cuidado da saúde bucal.

Além disso, as pesquisas epidemiológicas de Atripoli; Carvalho (2025) mostraram que o Brasil é um país diversificado, onde a atuação do Sistema Único de Saúde pode ser vista sem falhas e com um alto índice de boas avaliações, como também, de acordo com Oliveira (2024), pode ser retratado como um Sistema que tem um alto teor de inutilidade e escassez no cotidiano de uma determinada população.

Com base no que diz Custodeo et al. (2025) e Martins (2025), na teoria, o SUS propõe um sistema que atende de forma humanizada, acolhedora, descentralizada e equitativa, no entanto, o que se observa é que a realidade está bem distante desse ideal proposto, avaliamos que ainda prevalece desigualdades e limitações que impedem a efetividade desses princípios.

A análise dos desafios que se perpetuam no Sistema de saúde, revela a urgência de tornar efetivo os princípios do SUS. Segundo Guedes Neta et al. (2024) concordando também com Sales et al. (2019), a disparidade financeira e má gestão das verbas designadas para a saúde é um problema que acompanha o SUS desde a sua fundação, o que interfere diretamente no princípio de universalidade, que garante a saúde como um direito. De acordo Matta (2020), o SUS é universal, mas não pode ser considerado gratuito. Qualquer indivíduo terá acesso a serviços de saúde sem precisar desembolsar nenhum meio de pagamento para ser atendido, mas isso não significa que o SUS não seja financiado. O financiamento do Sistema Público de Saúde se dá pela arrecadação de impostos e outras formas de obtenção de recursos que sai do bolso do povo brasileiro para o governo e este o disponibiliza para a manutenção do SUS. Reforçando o que a lei diz “a saúde é um direito de todos e dever o Estado”. Quando existe essa falta de gerenciamento financeiro e má gestão administrativa desencadeia uma série de fatores negativos como a não manutenção ou a falta de equipamentos, a má infraestrutura de Unidades Básicas de Saúde, falta de leitos em UTIs, a escassez de profissionais de saúde, medicamentos e materiais básicos, conforme apontado por Dos Santos et al. (2025) e por Barp e Amaral Junior (2024), cujos argumentos se contrapõem às considerações de Matos (2020) e Gaignoux (2021), que ressaltam, em determinadas circunstâncias, a boa efetividade do Sistema Único de Saúde.

Ademais as disparidades financeiras ocasionam outras desigualdades, como a barreira territorial e social. Predomina uma concepção enraizada de que os pobres estão mais propensos

a perecer precocemente e são constantemente privados do acesso aos avanços tecnológicos da medicina moderna. Suas doenças e necessidades são tratadas com indiferenças, e muitas vezes consideradas fruto de seus próprios descuidos. É esse padrão que orienta as prestações de serviços de cuidados na saúde (Farmer, 2003, p.50 apud Dos Santos et al., 2025).

Essa realidade, como disse Dos Santos et al. (2025) e Giovanella (2012), faz com que muitos pereçam desnecessariamente. Outro fator que implica na realização efetiva da equidade do SUS é a barreira geográfica. As desigualdades regionais atingem todas as ofertas de serviço, a distância de algumas regiões impede a implantação de hospitais e unidades de saúde, tornando o descolamento para regiões que possuem esse sistema, seja difícil. Municípios rurais e a baixa densidade populacional limitam o acesso ao SUS.

Quanto mais a distância, menor a utilização dos serviços de cuidado público. Como foi citado por Giovanella (2012): “[...] barreiras geográficas refletem a resistência que o espaço impõe ao deslocamento dos potenciais usuários dos serviços de saúde” (p. 277). Como também concorda Dos Santos (2025) que áreas rurais, áreas urbanas periféricas, áreas remotas e difícil locomoção impõe a população uma carga financeira indireta com alimentação, transporte, acompanhante, entre outros. Além disso, diversos profissionais optam por não trabalharem em locais de difícil acesso e isso nos leva para outra problemática: a valorização de profissionais e a superlotação de hospitais e unidades de saúde. 7280

A falta de valorização dos profissionais é uma realidade ruim no Sistema Único de Saúde, a baixa remuneração, a falta de incentivo para atuação em áreas mais distantes e a quantidade baixa de profissionais atuantes no sistema ocasionam a superlotação de hospitais e unidades básicas de saúde. A demanda se torna mais alta do que a oferta de atendimentos, consequentemente temos pessoas que não conseguem atendimentos, grandes filas de esperas, escassez de medicamentos e equipamentos, como exposto por Oliveira (2025) e Guedes Neta et al. (2024).

Essa veracidade atinge diretamente a saúde bucal no SUS, serviços de promoção a saúde, prevenção e tratamentos clínicos simples e atendimentos humanizados e acolhedores, se tornam, na realidade, um ideal bem distante. Sendo real uma odontologia de demandas espontâneas, curativista e mutiladora, os atendimentos passam a ser rápidos e padronizados pela alta demanda de pacientes para poucos profissionais atuantes, como afirmou Martins (2025) e Santos (2024).

Dante do exposto, conclui-se que a idealização feita na construção do SUS está bem distante da realidade da saúde pública do Brasil. Essas falhas não vêm pela falta de leis ou de ideais proposto, mas pela falta de execução plena deles. De acordo com Paim (2018), o SUS tem uma estrutura sólida, com uma idealização que serve como bussola para a aplicação prática, mas falha na execução. Concluindo que o problema não está na criação das políticas, mas sim na execução delas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dante do exposto, é possível observar que o SUS é uma conquista social e obteve diversos avanços durante seus 37 anos de existência. O processo ou o regresso do sistema de saúde brasileiro está interligado a forma de gestão do governo atuante em cada fase do SUS e a aplicação de seus princípios no cotidiano do brasileiro. Embora tenha passado por diversos avanços, o Sistema Único de Saúde ainda enfrenta problemáticas que precisam ser absorvidas.

O objeto desse estudo é comparar o ideal com a realidade e chegando a tal conclusão: o Sistema Único de Saúde não precisa ser modificado, e em primeira instância não necessita de novas estratégias para remediar os seus problemas, mas precisa efetivar o que já está exposto em seu ideal para que as questões enfrentadas atualmente sejam sanadas.

7281

A idealização do SUS é um caminho para que a realidade percorra, ou seja, tudo o que o Sistema Único de Saúde precisa, já está posto diante dele, só é necessário executar de forma equânime, universal e coletiva.

A destinação de recursos, bem distribuídos de acordo com a necessidade de cada Município e Estado, para equipamentos, treinamento de profissionais e recursos alternativos, é um meio de garantir a efetividade dos serviços ofertados, principalmente na promoção da saúde bucal. Ademais, investimentos estratégicos, melhoria da infraestrutura em determinadas regiões pode ser consideradas para complementar o que já existe, quebrando barreiras geográficas construídas ao longo do tempo. Além disso, incentivos aos profissionais de saúde para a atuação em áreas distantes, pode ser uma opção para o equilíbrio da distribuição dos profissionais de saúde, diminuindo a sobrecarga de atendimentos para um só operador, e tornando mais eficaz a distribuição de serviços. Na área odontológica, a capacitação de dentistas, auxiliares e técnicos bucais pode aumentar a oferta em saúde bucal em todo o país.

O governo brasileiro, mesmo passando por diversas crises, possui recursos suficientes para ofertar a população o SUS descrito no papel. Em resumo, o sistema público não necessita

de novas políticas, e sim da execução plena das que já existem, ele possui estrutura e diretrizes suficientes, mas carece de uma gestão eficiente, valorização profissional, participação social e compromisso político. O aperfeiçoamento de seus princípios na realidade do Brasil é o caminho para o avanço significativo do Sistema Único de Saúde em geral, e na saúde bucal.

Por fim, vale destacar que o SUS embora tenha diversas fragilidades, é um marco histórico na democratização da saúde no Brasil, uma conquista social, pela qual vale a pena lutar para continuar existindo. O SUS está em constante mudança e torná-lo cada vez mais efetivo se tornou mais que um desafio administrativo, mas um compromisso social, que o governo, os profissionais da saúde e a população deveria ter com a dignidade humana.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA (AMIB). AMIB apresenta dados atualizados sobre leitos de UTI no Brasil. São Paulo, mar. 2020. Disponível em: [https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/dados_uti_amib\(1\).pdf](https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/dados_uti_amib(1).pdf). Acesso em: 4 nov. 2025.

ATRIPOLI, Camila Roberta Nepomuceno; CARVALHO, George Harrison Ferreira de. Comparação epidemiológica em saúde bucal – Brasil 2010 e 2023. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, ano 8, v. VIII, n. 18, p. 1-6, jan./jun. 2025. DOI: <https://doi.org/10.55892/jrg.v8i18.2343>. 7282

BARP, Natália Rhoden; AMARAL JÚNIOR, Orlando Luiz do. Panorama histórico dos modelos de atenção e políticas de saúde bucal no Brasil: uma revisão de literatura. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, Porto Alegre, v. 65, e135822, jan./dez. 2024. DOI: <https://doi.org/10.22456/2177-0018.135822>.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

BRASIL. Maior sistema público de saúde do mundo, Sistema Único de Saúde completa 31 anos. Brasília, 24 set. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/setembro/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos>. Acesso em: 2 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Regionalização: diretrizes para a organização das redes de atenção à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Solicitar credenciamento de Equipes de Saúde Bucal. Brasília, DF, [19 ago. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/solicitar-credenciamento-de-equipas-de-saude-bucal>. Acesso em: 5 nov. 2025.

CUSTODIO, Ronise; AUGUSTO, Nathalia Assis. A inserção da odontologia nas políticas públicas do Brasil e na Estratégia Saúde da Família. *Revista Caderno Pedagógico*, Curitiba: Studies Publicações e Editora Ltda., v. 22, n. 6, p. 1-13, 2025. DOI: 10.54033/cadpedv22n6-183.

DOS SANTOS, Antonio Nacílio Sousa; LOPATIUK, Carlos; DANTAS, Ticiano Magalhães; SOUSA, Alan Judson Zaidan de; SOUZA, Andréia Ferreira de; SOUZA, Paulo Honorato de; MAIA, Lindemberg da Silva; LIMA, Marcela Deyse Castro; OLIVEIRA, Aparecida Heliane Cavalcante; ALENCAR, Natália de Paula Bessa; SILVA, Victoria Caroline da; REBELLO, Cláudio Luiz da Costa; OLIVEIRA, Ana Lara Silva de; MARTINS, Ericina Cimare de Oliveira Lima; NASCIMENTO, Brenda dos Reis; GOMES, Cynthya Taynara Bezerra. Políticas de saúde e desigualdade – determinantes sociais e barreiras no acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). *Revista Aracê*, São José dos Pinhais, v. 7, n. 4, p. 17006-17039, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev7n4-082>.

ESCOREL, Sarah. *Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999. 208 p. ISBN 978-85-7541-361-6.

FONSECA, Lorryne; CRUZ, César. Desenvolvimento histórico da odontologia no Brasil: ênfase na regulamentação e políticas públicas. In: *Desenvolvimento, sustentabilidade, políticas públicas e culturais: experiências e práticas de pesquisa*. Vol. 1. Vitória: Editora Científica, 2023. p. 114-131.

7283

GAIGNOUX, Leny Greicy Pereira. A atuação da equipe de saúde bucal no SUS: revisão de literatura. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, v. 9, n. 7, p. 87-98, jul. 2021. ISSN 2448-0959. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/odontologia/bucal-no-sus>. Acesso em: 1 nov. 2025.

GIOVANELLA, Lígia; ESCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; NORONHA, José Carvalho de; CARVALHO, Antônio Ivo de (Org.). *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

MARTINS, Heron Ataide. Rede de atenção à saúde bucal no SUS: avanços, desafios e perspectivas. *Asclepius International Journal of Scientific Health Science*, São José dos Pinhais, v. 4, n. 7, p. 455-469, 2025. DOI: <https://doi.org/10.70779/aijshs.v4i7.231>.

MARTINS, Yuri Victor de Medeiros; DIAS, Joselúcia da Nóbrega; LIMA, Isabela Pinheiro Cavalcanti. A evolução da prática odontológica brasileira: revisão da literatura. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, João Pessoa, v. 16, n. 3, p. 83-90, dez. 2018.

MATOS, Emmanoel Matheus de Oliveira; OLIVEIRA, Cíntia Carliene Santos de; SOUZA, Taynara Franciele da Silva; NASCIMENTO, Maria da Conceição do; SOUZA, Talita Giselly dos Santos. A importância da atuação do cirurgião-dentista na Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS): uma revisão bibliográfica. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 3, n. 3, p. 4383-4395, maio/jun. 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n3-038.

MATTOS, Ruben Araujo de. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 13, supl. 1, p. 771–780, 2009.

MATTA, Gustavo Corrêa. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: *Políticas de Saúde*. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz), 2020. p. 16–80.

NARVAI, Paulo Capel. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. spe, p. 141–147, 2006. DOI: 10.1590/S0034-89102006000400019. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rsp/article/view/32096>. Acesso em: 1 nov. 2025.

NETA, Maria do Carmo Guedes; SILVA, Maria Eduarda Abreu; SILVA, Raíssa Vieira. Acesso à saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS): desafios e perspectivas. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, v. 3, 2024. ISSN 2178-6925.

NORONHA, J. C.; PEREIRA, T. R. Princípios do sistema de saúde brasileiro. In: *FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde [online]*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 3, p. 19–32.

OLIVEIRA, Camyla Éllen da Silva; ROCHA, Iasmim Maria de Alcântara Nobre; SANTOS, Laony Kevin da Paz; FERREIRA, Eduardo Fernandes José Oliveira; ARAÚJO, Ana Cláudia da Silva. Desafios do acolhimento e humanização nos serviços odontológicos: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 3, p. 1016–1032, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n3p1016-1032>.

7284

OLIVEIRA, Tatiane Abadia de. O acesso à saúde bucal no contexto da Atenção Primária nas regiões brasileiras: um estudo ecológico de tendência temporal. 2024. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2024.

PAIM, Jairnilson Silva. O que é o SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 575–582, 2008.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1723–1728, jun. 2018.

PAIM, Jairnilson Silva. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. *BIS. Boletim do Instituto de Saúde*, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 109–114, 2010.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde Coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2018.

PEREIRA, Wander. Uma história da odontologia no Brasil. *História e Perspectivas*, Uberlândia, n. 47, p. 147–173, jul./dez. 2012.

SALES, Orcélia Pereira; VIEIRA, Anderson Fernando Barroso; MARTINS, Antonio Marques; GARCIA, Leandro Guimarães; FERREIRA, Ruhena Kelber Abrão. O Sistema Único

de Saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história. *Humanidades & Inovação*, v. 6, n. 17, p. 54–65, 3 dez. 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1045>.

SANTOS, Lília Paula de Souza; CHAVES, Sônia Cristina Lima; LIMA, Ana Maria Freire de Souza; VILELA, Débora Maria Oliveira Cruz; FIGUEIREDO, Carla Vânia de Oliveira; SOARES, Catharina Leite Matos. Política de Saúde Bucal no Brasil: transformações e recuos no período 2019–2022. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, e00622024, 2025.

TERRA. Brasil é considerado o único país com mais de 200 milhões de habitantes que possui um sistema de saúde pública universal. Terra, 22 out. 2020. Disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/dino/brasil-e-considerado-o-unico-pais-com-mais-de-200-milhoes-de-habitantes-que-possui-um-sistema-de-saude-publica-universal,3ao3004e447e80cf480fdedc50a458be4gte62eq.html>. Acesso em: 2 nov. 2025.

TORRES, Vitória. Leitos de UTI crescem 52% em 10 anos, mas distribuição segue “gravemente desigual”. Correio Braziliense, Brasília, 21 nov. 2024. Disponível em: <https://www.correobraziliense.com.br/brasil/2024/11/6993508-leitos-de-uti-crescem-52-em-10-anos-mas-distribuicao-segue-gravemente-desigual.html>.