

Rita Barradas Barata

Editora Científica

Desigualdades sociais no acesso a serviços odontológicos

As desigualdades sociais em saúde tornaram-se, ao longo das duas últimas décadas, uma das temáticas mais relevantes em Saúde Pública tanto nos países ricos quanto nos de renda média ou baixa. O tema tomou dimensão política com a criação da comissão de determinantes sociais em saúde pela Organização Mundial da Saúde e o conseqüente envolvimento dos ministros de saúde dos países membros no enfrentamento das desigualdades sociais.

A questão das desigualdades sociais pode ser desdobrada em duas grandes temáticas: a desigualdade no estado de saúde, ou seja, questões relativas à produção do processo saúde/doença e seus determinantes sociais, e as desigualdades no acesso e utilização de serviços de saúde.

Neste número a Revista de Saúde Pública publica um artigo da autoria de Karen Glazer Peres e colaboradores² tratando as desigualdades sociais na utilização dos serviços odontológicos no Brasil ao longo de dez anos, utilizando dados do suplemento de saúde das Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílios (PNADs) realizadas em 1998,^a 2003^b e 2008.^c

A desigualdade no acesso a serviços odontológicos não é uma exclusividade brasileira. O problema já era destacado em relação ao Reino Unido no Relatório Black,¹ editado no início dos anos 1980. Quando da publicação dos resultados brasileiros, no suplemento de 1998,^a chamou muito a atenção a alta proporção de brasileiros que nunca havia feito consulta odontológica na vida. Os debates suscitados certamente tiveram relevância na definição da política nacional de saúde bucal.

Os editores destacam este artigo pela relevância dos seus resultados. Os autores relatam que no período considerado houve aumento na utilização de serviços odontológicos e redução na proporção de pessoas que nunca consultaram um dentista. A análise apresentada desdobra-se em distintos grupos etários e as comparações também são feitas por quintis de renda, permitindo a identificação de desigualdades sociais ao longo do ciclo de vida.

Essas análises mostram que, além de uma melhoria no acesso e na utilização, houve significativa redução nas desigualdades sociais no período. Os autores discutem possíveis explicações para os resultados observados, destacando tanto o efeito do aumento da renda quanto a maior oferta de serviços no âmbito das políticas públicas de saúde. Embora os avanços sejam inegáveis e expressivos, os autores destacam que ainda persistem desigualdades sociais.

Outro aspecto relevante no artigo é a utilização de dados das PNADs. A possibilidade de utilizar dados de uso de serviços de saúde associando-os a dados socioeconômicos disponíveis no questionário principal tem permitido

^a Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso e utilização dos serviços de saúde 1998. Brasília; 2000[citado 2012 jan 26]. <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalho-erendimento/pnad98/saude/saude.pdf>

^b Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso e utilização dos serviços de saúde 2003. Brasília; 2005[citado 2012 jan 26]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2003/saude/saude2003.pdf>

^c Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Um Panorama da Saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008. Brasília; 2008[citado 2012 jan 26]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/panorama_saude_brasil_2003_2008/defaulttabzip_2008.shtm

realizar um conjunto de análises das desigualdades sociais. Normalmente os dados secundários disponíveis nos sistemas nacionais de informação em saúde não contam com variáveis socioeconômicas de nível individual ou familiar adequadas a esse fim. O artigo de Peres et al,² assim como vários outros derivados dos dados das PNADs, confirma a importância de contar com pesquisas nacionais de abrangência amostral e periodicidade da PNAD e com dados socioeconômicos detalhados.

A intenção de substituir o suplemento de saúde da PNAD por inquéritos nacionais de saúde, com amostras muito menores e sem a garantia de questionários socioeconômicos tão detalhados, deve ser vista com cautela pelos pesquisadores brasileiros, pois muito temos a perder com essa troca.

REFERÊNCIAS

1. Black D, Morris JN, Smith C, Townsend P. Inequalities in Health: The Black Report. Townsend P, Davidson N, editors. London: Penguin Books; 1982.
2. Peres KG, Peres MA, Boing AF, Bertoldi AD, Bastos JL, Barros AJD. Redução das desigualdades na utilização de serviços odontológicos no Brasil entre 1998 e 2008. *Rev Saude Publica*. 2012;46(2):250-9.