



MINISTÉRIO DA SAÚDE
MINISTÉRIO DAS CIDADES

Projeto de Lei Nº 510/03

PARECER

Brasília
2003

INTRODUÇÃO

Um Projeto de Lei (PL) foi apresentado à Câmara dos Deputados, em março de 2003, propondo a revogação da Lei Federal nº 6.050, de 24 de maio de 1974. O PL, que recebeu o nº 510/03, é de autoria do Deputado Carlos Souza (Partido Liberal – Amazonas). A Lei 6.050/74 “*dispõe sobre a fluoretação da água em sistemas de abastecimento quando existir estação de tratamento*”.

Este Parecer expressa o posicionamento do Poder Executivo em nível federal frente ao PL-510/03. Tendo em vista as características do processo que levou à sua elaboração traduz, também, as posições de várias entidades representativas dos segmentos de odontologia, saneamento, meio-ambiente, e saúde pública.

ANTECEDENTES

Desde que o PL-510/03 foi apresentado à Câmara dos Deputados, suscitou reações em todo o país, uma vez que se destina a interromper a aplicação de uma tecnologia de saúde pública que, em 2003, completa cinquenta anos de êxito inegável no Brasil. Tendo atravessado toda a segunda metade do século XX, e resistido aos mais diferentes governos, por que então, agora, o país deveria abandonar seu emprego?

Vários cirurgiões-dentistas, pesquisadores, profissionais de saúde pública e entidades fizeram chegar ao deputado Carlos Souza sua inconformidade com o teor da iniciativa consubstanciada no PL-510/03 e, também, aos órgãos do governo federal, sobretudo o Ministério da Saúde. De imediato, os dirigentes de entidades odontológicas em todo o Brasil, sentiram a reação de muitos dos seus associados pedindo providências para sustar o PL-510/03. Uma entidade, a ABOPREV (Associação Brasileira de Odontologia de Promoção da Saúde), sentiu a indignação dos seus sócios ao reuni-los em assembléia (Salvador-BA, 1/5/03), ocasião em que se aprovou, por unanimidade, uma Moção de Repúdio ao PL-510/03. Em maior ou menor grau esse foi o sentimento predominante no meio odontológico e de saúde pública no Brasil.

Na medida em que se intensificaram as consultas e os diálogos para compreender as razões da iniciativa do parlamentar amazonense, se constatou que, para elaborar seu PL, lamentavelmente o deputado não houvera consultado uma

única entidade odontológica, ou de saneamento, ou de saúde pública, com representatividade nacional. A excelência brasileira nesse campo houvera sido simplesmente ignorada.

Em face desse quadro, o Poder Executivo em nível federal, articulou diferentes ministérios aos quais o problema estava afeto e, decidido a apresentar um Parecer sobre o PL-510/03, para orientar decisões no seu âmbito, esclarecer a sociedade, e subsidiar os parlamentares em sua decisão, resolveu consultar os segmentos especializados no assunto objeto do referido projeto. Assim, realizou em Brasília, em 2/6/2003, uma reunião com representantes dos Ministérios das Cidades e da Saúde e da qual participaram representantes de várias instituições ligadas aos setores de engenharia sanitária e ambiental, saúde pública e odontologia.

Após analisar em detalhes o PL-510/03 e debater as conseqüências da sua eventual aprovação, os participantes admitiram estar frente a uma iniciativa parlamentar com potencial para produzir efeitos negativos sobre a já combatida saúde bucal dos brasileiros e que caberia, portanto, indicar a todos os envolvidos — e à sociedade —, o gravíssimo retrocesso representado pela possível revogação da Lei 6.050/74.

O PL-510/03

O referido projeto de lei é constituído por dois artigos, a saber:

“Art. 1º Fica revogada a Lei nº 6.050, de 24 de maio de 1974, que dispõe sobre a fluoretação da água em sistemas de abastecimento quando existir estação de tratamento”.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.”

Em sua justificação, o autor afirma que:

“A fluoretação da água para abastecimento público, tornada obrigatória em vários países e até objeto de campanhas por órgãos internacionais de saúde pública, é fruto de um equívoco científico.

“A prevenção da cárie dentária foi o pretexto para iniciar-se a adição de cloro na água destinada ao consumo humano. Tal fato teve origem ainda no

final do século XIX, quando foi observada a baixíssima incidência de cáries em populações de localidades britânicas onde a água continha, naturalmente, flúor.

“Posteriormente, constatou-se que a ingestão elevada dessa substância provocava fluorose, doença óssea que se caracteriza pelo aparecimento de manchas e estrias escuras nos dentes. Além dos efeitos estéticos, a fluorose torna os dentes porosos e quebradiços. Pesquisas levaram à conclusão de que a dosagem ótima de flúor na água seria da ordem de 0,7ppm a 1ppm (ppm é a abreviatura de partes por milhão) e que o flúor só era eficaz como preventivo contra as cáries se ingerido na fase de crescimento ósseo-dentário das pessoas.

“A adição de flúor à água utilizada para consumo humano passou, a partir do final da década de 1960, a ser considerada como uma verdadeira panacéia, que iria livrar as pessoas das cáries dentárias. Campanhas foram promovidas e programas instituídos, inclusive pela Organização Mundial da Saúde e pelo nosso Ministério da Saúde.

“No Brasil, as campanhas de prevenção da cárie dentária mediante a ingestão, pelas pessoas, de uma quantidade mínima diária de flúor, culminou com o estabelecimento, pela Lei nº 6.050, de 24 de maio de 1974, da obrigatoriedade de que, nas estações de tratamento de água destinada ao abastecimento público, fosse adicionado flúor à água. É esta lei que estamos propondo revogar.

“A partir de estudos científicos aprofundados e de inúmeros fatos verificados entre as populações que consomem água fluoretada, constatou-se que, ao contrário do que se supunha, a fluoretação provoca muito mais males que benefícios à saúde pública, ao promover a ingestão excessiva e indiscriminada de flúor.

“Um dos problemas mais sérios da fluoretação da água para abastecimento público é a imprecisão quanto à dosagem dessa substância. Como o flúor é aplicado normalmente sob a forma de sais de difícil solubilidade, em geral o fluorsilicato de sódio, a sua concentração na água varia enormemente. Pesquisas realizadas pela Dra. Marília Afonso Rabelo Buzalaf, da Faculdade de Odontologia de Bauru, no Estado de São Paulo, no

sistema de distribuição de água daquela cidade, mostraram enormes variações nas concentrações de flúor da água, que, em geral eram muito inferiores à recomendada e, algumas vezes, muito superiores, atingindo até 9ppm (nove vezes o máximo recomendado). As concentrações muito baixas fazem a fluoretação ineficaz, enquanto que aquelas muito elevadas sujeitam os consumidores da água à ação tóxica do flúor.

“A água fluoretada é um problema também quando utilizada no preparo caseiro de alimentos e na indústria alimentícia. Isto porque a maior parte da água empregada no cozimento de alimentos e em processos industriais é evaporada, deixando os sais de flúor como resíduo. Esse fato ocorre com inúmeros produtos utilizados na alimentação infantil, como achocolatados, cereais matinais e vários tipos de bolachas, nos quais têm-se encontrado teores de flúor bem acima dos limites considerados aceitáveis para a saúde humana. O mesmo ocorre, é claro, com os alimentos preparados em casa, cozidos em água fluoretada.

“A fluorose é a principal doença causada pela ingestão excessiva de flúor. Além dos problemas dentários que já citamos, ela provoca perda de cálcio dos ossos e envelhecimento precoce das pessoas. Tais efeitos foram amplamente comprovados no Estado de Rajasthan, na Índia, onde águas de poços utilizados para o abastecimento de vários povoados contêm elevados teores de flúor. Nas populações desses povoados, segundo o Centro de Pesquisa sobre Fluorose e Desenvolvimento Rural de Nova Délhi, vêem-se claramente os efeitos nocivos do flúor, consistindo a fluorose em um sério problema de saúde pública.

“Nos Estados Unidos, o Dr. William Marcus, toxicologista da Environmental Protection Agency - EPA - a agência ambiental federal daquele país, detectou estreita correlação entre o crescimento dos casos de um tipo de câncer ósseo, o osteossarcoma, e a ingestão de flúor. Outro estudo, realizado no estado de Nova Jersey, comparou a incidência desse tipo de câncer em vários municípios, concluindo que era maior onde era feita a fluoretação. Esse tipo de câncer atinge, principalmente, rapazes com menos de vinte anos de idade.

“Além dos riscos que a ingestão excessiva de flúor acarreta à saúde das pessoas, a fluoretação da água utilizada para abastecimento público é economicamente injustificável, pois apenas uma pequena parcela dela é ingerida. A maior parte é utilizada para higiene, lavagem de pisos e roupas, atividades de serviços e na pequena indústria difusa no meio urbano. É muito mais razoável e racional, sob todos os pontos de vista, que a administração do flúor como preventivo da cárie dentária seja feita de forma controlada, por profissionais habilitados, nas épocas certas, na forma e na quantidade cientificamente recomendadas.

“Estas são, em resumo, as razões que nos levaram à presente iniciativa, que propõe a revogação da Lei nº 6.050, de 24 de maio de 1974, para cuja tramitação, aperfeiçoamento e aprovação contamos com o apoio dos ilustres membros do Congresso Nacional.”

RAZÕES PARA REJEITAR O PL-510/03

Sem pretender apresentar, de modo exaustivo, argumentos contrários a cada uma das objeções a fluoretação das águas expressadas na *Justificação* do PL-510/03, consideramos necessárias as seguintes ponderações:

1. *“A fluoretação da água para abastecimento público (...) é fruto de um equívoco científico.”*

Afirmar que há um “*equívoco científico*” requer demonstração. Isto não é feito. Como está, resta admitir que esta é apenas a opinião do deputado. Uma opinião importante, sem dúvida. Mas apenas uma opinião. Contra-argumentamos, então, com a posição oficial da IADR, a *International Association for Dental Research*, uma das entidades de maior credibilidade científica no meio odontológico em todo o mundo e que congrega pesquisadores dessa área. Em 1999 a IADR apresentou sua “posição quanto a fluoretação das águas” da seguinte forma: “Considerando que a cárie dentária situa-se entre as doenças crônicas de maior prevalência em todo o mundo; reconhecendo que suas conseqüências incluem dor, sofrimento, infecção, perda dentária, e tratamento restaurador caro; levando em conta que mais de 50 anos de pesquisas demonstram claramente a eficácia e segurança da fluoretação da água; e assinalando que um grande número de países e organizações internacionais de saúde endossam a fluoretação das águas de abastecimento; então, endossamos

plenamente e recomendamos fortemente a adoção dessa medida para melhorar a saúde bucal dos povos.” O original desse posicionamento pode ser obtido no *site* da IADR (www.iadr.com). A posição anterior da IADR, de 1979, pode ser obtida na publicação *Journal of Dental Research* (1979; 58:2160), o periódico de maior reconhecimento científico na área de Odontologia. No Brasil, a IADR é representada pela Sociedade Brasileira de Pesquisas Odontológicas (SBPqO). Alternativamente, pode-se consultar o trabalho de Newbrun (Newbrun E. Effectiveness of water fluoridation. *Journal of Public Health Dentistry* 1989; 49: 279-89). Entre as várias pesquisas brasileiras, recomendamos a leitura do trabalho que avalia o impacto da fluoretação das águas no município de São Paulo (Narvai PC, Castellanos RA, Frazão P. Prevalência de cárie em dentes permanentes de escolares do Município de São Paulo, SP, 1970-1996. *Revista de Saúde Pública* 2000, 34 (2): 196-200).

2. *“A prevenção da cárie dentária foi o pretexto para iniciar-se a adição de cloro na água destinada ao consumo humano.”*

Isso jamais aconteceu. Não é possível identificar a fonte dessa informação que constitui, sem dúvida, um absurdo. Cloro para prevenir cárie dentária é um disparate.

3. *“(....) constatou-se que a ingestão elevada dessa substância [flúor] provocava fluorose, doença óssea que se caracteriza pelo aparecimento de manchas e estrias escuras nos dentes.”*

É correta a afirmação. Mas não há nada surpreendente. A fluorose dentária é bem conhecida das autoridades sanitárias brasileiras. Vários estudos comprovam a inadequação da ingestão elevada de flúor, por provocar fluorose, conforme demonstraram pioneiramente Uchôa HW e Saliba NA, em seu estudo *“Prevalência de fluorose dental na cidade de Pereira Barreto”*, publicado no *Boletim do Serviço de Odontologia Sanitária* em 1970 (6 (3):11-6). Cabe enfatizar, porém, que ninguém propõe, muito menos a Lei 6.050 ou as normas que a regulamentam, que as pessoas sejam expostas à ingestão elevada de flúor. Ao contrário, os dispositivos legais são claríssimos quanto a isso: águas com teores de flúor ideais para a prevenção da cárie dentária devem ter, na maior parte do território brasileiro, 0,7 mg de flúor por litro, admitindo-se variações de 0,1 mg para mais ou para menos. Assim, águas com menos do que 0,6 mg F/L, ou mais do que 0,8 mg F/L, não se prestam a essa finalidade, com exceção das regiões mais frias do sul do Brasil onde se admite

até 1,0 ppm. Ao contrário do que se insinua, a Lei 6.050 não ampara a ingestão “elevada” de flúor mas, sim, a ingestão de teores adequados de flúor. São coisas completamente diferentes. Outras informações sobre esses aspectos podem ser obtidas nas publicações: a) World Health Organization. *Fluorine and fluorides*. Geneva: WHO; 1984. [Environmental Health Criteria, 36]; e, b) Organização Mundial da Saúde. *O uso correto de fluoretos na saúde pública*. São Paulo: Ed. Santos; 1992.

4. *“Pesquisas levaram à conclusão de que (...) o flúor só era eficaz como preventivo contra as cáries se ingerido na fase de crescimento ósseo-dentário das pessoas.”*

É absolutamente incorreta essa afirmação. Há vasta literatura científica demonstrando o contrário. Pode-se exemplificar com o documento “Recommendation focusing fluoride to prevent and control dental caries in the United States” do Centro de Prevenção e Controle de Doenças (CDC) dos Estados Unidos, publicado em 2001 no *Morbidity and Mortality Weekly Report* (50: 1-42 – Nº RR 14). Para não ser enfadonho e, dentre os brasileiros, citar apenas um pesquisador de renome internacional, basta mencionar dois trabalhos assinados pelo professor Jaime A. Cury, da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Unicamp — Universidade Estadual de Campinas: a) Uso do flúor e controle da cárie como doença. *In: Baratieri LN et al. Odontologia restauradora – Fundamentos e possibilidades*. São Paulo: Ed. Santos, 2001. p. 34-68; e, b) Flúor: dos 8 aos 80? *In: Bottino MA, Feller C (org.) Atualização na clínica odontológica*. São Paulo: Artes Médicas; 1992. p. 375-82.

5. *“A adição de flúor à água utilizada para consumo humano passou, a partir do final da década de 1960, a ser considerada como uma verdadeira panacéia, que iria livrar as pessoas das cáries dentárias.”*

Este argumento é insustentável e revela grande desconhecimento por parte do Deputado e da sua assessoria. Em nenhum artigo científico esse ponto de vista é defendido. Talvez se possa encontrá-lo em alguma reportagem de divulgação científica em revistas de informação, ou em algum autor mais entusiasmado em alguma revista científica menos rigorosa em suas avaliações. Mas, certamente, nunca foi esse o pensamento predominante no meio odontológico e de saúde

pública onde, há muito tempo, está bem consolidada a compreensão epidemiológica da cárie dentária como uma doença em cujo início e desenvolvimento estão envolvidos vários fatores. Nenhum autor respeitado e nenhuma instituição de saúde, nacional ou internacional, defenderam em qualquer tempo essa estranha tese da panacéia. Muito pelo contrário, sempre se sublinhou a necessidade de combinar ações preventivas e educativas em abordagens integrais do problema. Para corroborar essa afirmação, sugere-se consulta a um clássico da odontologia sanitária brasileira e mundial, lançado no Brasil em 1960 por Mário M. Chaves: *Manual de odontologia sanitária*. Tomo I. São Paulo: Ed.Massao Ohno-USP; 1960. Portanto, desde meados do século XX e até o presente, esta compreensão da complexidade causal da cárie dentária sempre implicou cautela por parte de dentistas e sanitaristas quanto a qualquer panacéia para enfrentá-la. Daí causar estranheza esse recurso argumentativo, por parte do autor do PL-510/03, atribuindo aos que se opõem ao PL posições que estes não defendem. Maiores esclarecimentos sobre o que se pensa sobre cárie e como enfrentá-la pode ser encontrado em: a) Nikiforuk G. *Understanding dental caries: prevention, basic and clinical aspects*. Basel: Karger; 1985; e, b) Featherstone JDB. The science and practice of caries prevention. *Journal of the American Dental Association* 2000; 131: 887-99.

6. *“A partir de estudos científicos aprofundados e de inúmeros fatos verificados entre as populações que consomem água fluoretada, constatou-se que, ao contrário do que se supunha, a fluoretação provoca muito mais males que benefícios à saúde pública, ao promover a ingestão excessiva e indiscriminada de flúor.”*

Como uma estratégia de saúde pública, o controle dos teores de flúor das águas, adequando-os ao nível considerado ótimo e seguro para a saúde humana, pressupõe adicionar flúor onde o teor for baixo e não distribuir para consumo humano águas com teores elevados de flúor. Isso vale, inclusive, para águas minerais, pois, concordando com o Deputado autor do PL-510/03, teores elevados são mesmo indesejáveis. Dessa forma, cabe às autoridades sanitárias, sobretudo às do setor de vigilância à saúde, cuidar para que isso não aconteça e para que as populações sejam abastecidas com águas cujo teor de flúor seja adequado. Por isso, é incorreto afirmar que se propõe a ingestão excessiva e indiscriminada de

flúor. Não se defende ingestão excessiva. Ao contrário, esta é vista como um problema de saúde pública e combatida. Quanto a fluoretação provocar mais males que benefícios este sim é um equívoco científico. Os benefícios são inegáveis. Recomenda-se, sobre isso, consultar as seguintes publicações: a) Centers for Disease Control and Prevention. Achievements in public health, 1900-1999: Fluoridation of drinking water to prevent dental caries. *Morbidity and Mortality Weekly Reports* 1999; 48 (41): 933-40; b) Bastos JRM, Lopes ES, Freitas SFT. Panorama mundial após 50 anos de uso do flúor. *RGO* 1993; 41 (5): 309-11; c) Peres MAA, Rosa AGF. As causas da queda da cárie. *RGO* 1995; 43 (3): 160-4; e, d) Pinto VG. Revisão sobre o uso e segurança do flúor. *RGO* 1993; 41 (5): 263-6.

7. *“Um dos problemas mais sérios da fluoretação da água para abastecimento público é a imprecisão quanto à dosagem dessa substância. Como o flúor é aplicado normalmente sob a forma de sais de difícil solubilidade, em geral o fluorsilicato de sódio, a sua concentração na água varia enormemente (...)”*

Não há qualquer imprecisão. As normas brasileiras são suficientemente claras a respeito. Conforme se mencionou anteriormente, os teores adequados ao território brasileiro podem ser facilmente definidos com a aplicação da fórmula proposta por Gallagan DJ e Vermillion JR (Determining optimum fluorides concentrations. *Public Health Reports* 1957; 72 (6): 491-3). Em vários sistemas de abastecimento público no Brasil empregam-se outros produtos que não o citado na *Justificação*. Na maior parte do Estado de São Paulo, por exemplo, emprega-se o ácido fluorsilícico, que apresenta excelente solubilidade. Quanto ao controle da fluoretação, de modo a que a quantidade de flúor nas águas seja a adequada, o Brasil vem desenvolvendo técnicas de monitoramento e vigilância sanitária que, em muitos casos, tem colocado o país em situação que nada deixa a dever a outros países. Deve-se esclarecer, a propósito, que o principal problema que se vem observando nesse aspecto é o da freqüente falta de flúor em muitos sistemas e não o contrário. Sobre isso, recomenda-se consultar os seguintes trabalhos: a) Vasconcellos MCC. Prevalência de cárie dentária em escolares de 7 a 12 anos de idade, na cidade de Araraquara, SP (Brasil), 1979. *Revista de Saúde Pública* 1982; 16: 317-28; b) Barros ERC, Scapini C, Tovo MF. Resultados da fluoretação da água em localidade que

sofreu descontinuidades de dosagens. *RGO* 1993; 41 (5): 303-8; c) Narvai PC. Fluoretação da água: heterocontrole no município de São Paulo no período 1990-1999. *Revista Brasileira de Odontologia em Saúde Coletiva* 2000; 2 (2): 50-6; d) Luz AS, Nuto SAS, Vieira APGF. Vigilância sanitária da fluoretação das águas de abastecimento público no município de Fortaleza, Ceará. *In: Forte BP, Guedes MVC. Conhecimento e poder em saúde: cultura acadêmica da prática clínica e social aplicada*. Fortaleza: PG-DEN-UFC; 1998. p.19-30.

8. *“Pesquisas realizadas pela Dra. Marília Afonso Rabelo Buzalaf, da Faculdade de Odontologia de Bauru, no Estado de São Paulo, no sistema de distribuição de água daquela cidade, mostraram enormes variações nas concentrações de flúor da água, que, em geral eram muito inferiores à recomendada e, algumas vezes, muito superiores, atingindo até 9ppm (nove vezes o máximo recomendado). As concentrações muito baixas fazem a fluoretação ineficaz, enquanto que aquelas muito elevadas sujeitam os consumidores da água à ação tóxica do flúor.”*

As pesquisas desenvolvidas pela Dra. Buzalaf constituem exemplos da competência acadêmica nessa área em nosso país e, também, da necessidade de atuação eficaz dos órgãos de vigilância sanitária — o que, aliás, é desejo de todos. Mas é um despropósito que, dos resultados por ela obtidos, se retirem conclusões impertinentes, açodadas e intempestivas como parece estar acontecendo nesse caso. É de esclarecer, por oportuno, que consultada sobre o assunto, a Professora Marília Afonso Rabelo Buzalaf afirmou ser contrária à revogação da Lei 6.050/74 e, portanto, favorável à continuidade e expansão da fluoretação das águas de abastecimento público no Brasil.

9. *“A água fluoretada é um problema também quando utilizada no preparo caseiro de alimentos e na indústria alimentícia. (...) deixando os sais de flúor como resíduo. Esse fato ocorre com inúmeros produtos utilizados na alimentação infantil, (...) nos quais têm-se encontrado teores de flúor bem acima dos limites considerados aceitáveis para a saúde humana. O mesmo ocorre, é claro, com os alimentos preparados em casa, cozidos em água fluoretada.”*

Aqui o autor do PL-510/03 expõe uma preocupação com a qual temos identificação: a necessidade de atuação dos órgãos de vigilância sanitária de modo a detectar produtos com altíssima concentração de flúor e, evidentemente, impedir sua distribuição e consumo. Mas isso não é motivo para revogar a Lei 6.050 pois, com ou sem água fluoretada, os mencionados produtos apresentam potencial para causar fluorose dentária. A preocupação é correta mas é equivocada a proposição que dela deriva.

10. *“A fluorose é a principal doença causada pela ingestão excessiva de flúor. Além dos problemas dentários que já citamos, ela provoca perda de cálcio dos ossos e envelhecimento precoce das pessoas.*

Cabe insistir que a tecnologia de adequação dos teores de flúor nas águas de abastecimento público, ou seja, adicionar flúor onde o teor é baixo e não distribuir para consumo humano águas com teores elevados de flúor, pressupõe exatamente o que o autor do PL-510/03 propõe: evitar a ingestão excessiva de flúor. Parece oportuno assinalar que o flúor é o 13º elemento mais abundante na natureza e que, de uma forma ou de outra, queira-se ou não, todos acabam ingerindo uma certa quantidade de flúor diariamente. No que respeita às águas, há grande variabilidade em seus teores naturais em todo o território brasileiro. Mesmo em regiões onde predominam teores em torno de 0,2 mg de flúor por litro, como nos Estados do Paraná e São Paulo, identificam-se zonas com teores bem abaixo (mas com algum flúor presente), zonas com teores naturalmente em torno de 0,7 mg F/L, e, ainda, zonas com teores acima de 1,2 mg F/L. O que se busca é, nessas regiões, ajustar os teores das águas de modo a que todas tenham os desejados 0,7 mg F/L. Isso nada tem a ver com as situações de fluorose esquelética endêmica, apontadas na *Justificação* do PL-510/03, decorrentes do consumo continuado, por falta de alternativas, de águas com teores de flúor muito acima do ideal. São incompreensíveis as razões que teriam levado o Deputado a afirmar que, no contexto brasileiro, envelhecimento precoce estaria associado à água fluoretada. Várias publicações da Organização Mundial da Saúde esclarecem suficientemente este assunto e poderiam, facilmente, ter sido consultadas: a) *Fluoruros y salud*. Ginebra: OMS; 1972. [Série de Monografias, nº 59]; e, b) *Fluorine and fluorides*. Geneva: WHO; 1984. [Environmental Health Criteria, 36].

11. “Nos Estados Unidos [detectou-se....] estreita correlação entre o crescimento dos casos de um tipo de câncer ósseo, o osteossarcoma, e a ingestão de flúor.”

Recomenda-se enfaticamente que o Deputado não dê curso a esse tipo de afirmação pois carece de fundamento científico. Pior: pode gerar pânico na população, levar pessoas desavisadas ao desatino e ao estabelecimento de associações indevidas de produtos contendo flúor (como pastas de dentes, por exemplo) com câncer. Em certas situações seria uma irresponsabilidade afirmar uma “estreita (*sic*) correlação” entre câncer e ingestão de flúor. Há mais de meio século cientistas de todo o mundo desenvolvem linhas de pesquisa procurando demonstrar essa possível associação. Jamais se chegou a estabelecer algo nesse sentido. Nas poucas pesquisas em que os resultados pareciam indicar o contrário, análises mais aprofundadas dos dados revelaram deficiências nos procedimentos analíticos e falhas metodológicas. Em trabalho (*Systematic review of water fluoridation*) publicado no *British Medical Journal* (2000; 321: 855–9), McDonagh MS *et al.* identificaram pesquisas sobre câncer e fluoretação das águas desenvolvidas de acordo com metodologia compatível com os requisitos aceitos no meio científico. Os autores, cuja pesquisa foi desenvolvida a pedido do governo britânico, concluíram que, com base nos conhecimentos científicos atuais, não é possível afirmar que água fluoretada esteja associada positivamente com a ocorrência de câncer.

12. “(...) A fluoretação da água utilizada para abastecimento público é economicamente injustificável”.

Uma das principais características dessa medida preventiva é justamente sua comprovada superioridade em relação a outros métodos de prevenção da cárie dentária. Não há qualquer dúvida: a fluoretação das águas de abastecimento público apresenta o melhor custo-efetividade e o melhor custo-benefício. Segundo o CDC, manter uma pessoa beneficiada pela fluoretação da água ao longo de toda sua vida custa o equivalente a uma restauração dentária. Mais sobre o assunto pode ser encontrado no trabalho (*Cost-effectiveness of caries prevention in dental public health*) de Burt B, publicado em 1989 no *Journal of Public Health Dentistry* (49: 250-344) e em Griffin SO *et al.* An economic evaluation of community water fluoridation (*Journal of Public Health Dentistry* 2001; 61(2): 78-86. No Brasil a fluoretação custa, por ano, por indivíduo, o equivalente a um copo de água mineral. Uma das razões

que justificam plenamente a adoção da fluoretação das águas é que, além de ser economicamente justificável, a medida beneficia mais aos que mais necessitam dela, pois seu impacto preventivo é maior exatamente nos segmentos populacionais de piores condições sócio-econômicas. Os trabalhos de Riley JC, Lennon MA e Ellwood RP (The effect of water fluoridation and social inequalities on dental caries in 5-year-old children. *International Journal of Epidemiology* 1999; 28: 300-5) e de Jones CM e Worthington H (Water fluoridation, poverty and tooth decay in 12-year-old children. *Journal of Dentistry* 2000; 28: 389–393) são elucidativos quanto a esse aspecto.

13. “(...) *É muito mais razoável e racional, sob todos os pontos de vista, que a administração do flúor como preventivo da cárie dentária seja feita de forma controlada, por profissionais habilitados*”.

É correto que, havendo indicação, profissionais da área de saúde bucal podem aplicar produtos contendo flúor para auxiliar na prevenção da cárie dentária. Quanto a isso ser “muito mais razoável e racional” não é consenso entre especialistas. Na situação concreta do Brasil, dado o grau das nossas desigualdades sociais, deve-se levar em conta as enormes dificuldades que a população enfrenta para conseguir acesso aos serviços odontológicos, tanto privados quanto públicos. Os dados obtidos na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, realizada pelo IBGE em 1998, indicam que 29,6 milhões de brasileiros nunca consultaram um dentista. Isso corresponde a 18,7% da população. Assim, não é nada “*razoável e racional*” que, impedidos de terem acesso aos cuidados odontológicos, sejam também privados do benefício da fluoretação das águas.

Por essas razões, interromper a fluoretação das águas no Brasil seria um enorme retrocesso em termos de saúde pública, pois são bem conhecidas as conseqüências da interrupção, descritas por vários pesquisadores. Recomenda-se consulta ao trabalho de Künzel W (*Effect of an interruption in water fluoridation on the caries prevalence of the primary and secondary dentition*) publicado em 1980 na revista científica *Caries Research* (14: 304-10).

Em face do exposto, e considerando ainda que a fluoretação de águas foi reconhecida como uma das dez maiores conquistas da saúde pública no século passado, o Poder Executivo federal e as entidades signatárias, recomendam a não

aprovação do PL-510/03, e subscrevem a deliberação dos participantes da II Conferência Nacional de Saúde Bucal (Brasília, 1993) que se manifestaram exigindo “o cumprimento da Lei 6.050/74 que obriga a fluoretação das águas de abastecimento” entendendo-a como “um direito básico de cidadania”.

Brasília, junho de 2003

MINISTÉRIO DA SAÚDE — ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE BUCAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE — FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

MINISTÉRIO DAS CIDADES — SECRETARIA NACIONAL DE SANEAMENTO AMBIENTAL

ANVISA — AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

OPAS — ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL

CFO — CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

ABO — ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA

ABCD — ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CIRURGIÕES-DENTISTAS

FIO — FEDERAÇÃO INTERESTADUAL DOS ODONTOLOGISTAS

FNO — FEDERAÇÃO NACIONAL DOS ODONTOLOGISTAS

ABOPREV — ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

ABRASBUCA — ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE BUCAL COLETIVA

APCD — ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE CIRURGIÕES-DENTISTAS

APSP — ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA

ABES — ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENGENHARIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

AESBE — ASSOCIAÇÃO DAS EMPRESAS DE SANEAMENTO BÁSICO ESTADUAIS

ASSEMAE — ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS SERVIÇOS MUNICIPAIS DE SANEAMENTO

CAESB — COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTO DE BRASÍLIA

CORSAN — COMPANHIA RIOGRANDENSE DE SANEAMENTO

SABESP — COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

ABRASCO — ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

CEBES — CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE

GRUPO TÉCNICO DE FLUORETAÇÃO

- ***Gilberto Alfredo Pucca Junior*** – Área Técnica de Saúde Bucal/MS
- ***Renato Rocha Fonteles*** – Área Técnica de Saúde Bucal/MS
- ***Paulo Capel Narvai*** – Comitê Técnico Científico de Assessoramento/ATSB/MS
- ***Oswaldo Carro Buendía*** – Consultor de Fluoretação/MS
- ***Nolan Ribeiro Bezerra*** – Fundação Nacional da Saúde/MS
- ***Márcia Oliveira*** – Fundação Nacional da Saúde/MS
- ***Isaias S. Pereira*** – Fundação Nacional da Saúde/MS
- ***Osman de Oliveira*** – Fundação Nacional da Saúde/MS
- ***Marinaldo da Silva Valente*** – Fundação Nacional da Saúde/MS
- ***Mariely Helena Barbosa Maciel*** – Fundação Nacional de Saúde/MS
- ***Sergio A. Gonçalves*** – Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental/MC
- ***Maria Carmen Braga*** - Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental/MC
- ***Jorge Sayde*** – Agencia Nacional de Vigilância Sanitária
- ***Jacira Azevedo Câncio*** – Organização Pan-Americana de Saúde
- ***Leonor Cristina Tochetto Silveira*** – Secretaria de Estado de Saúde do Rio Grande do Sul
- ***Denise M. E. Formaggia*** – Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo
- ***Ailton D. Morilhas Rodrigues*** – Conselho Federal de Odontologia
- ***José Alberto Cabral Botelho*** – Conselho Federal de Odontologia
- ***Luiz Roberto Craveiro Campos*** – Associação Brasileira de Odontologia
- ***Sonia Groisman*** – Associação Brasileira de Odontologia de Promoção de Saúde
- ***Fausto Ribeiro Tancredi*** – Federação Interestadual dos Odontologistas
- ***Armando Souza Dourado*** – Federação Nacional dos Odontologistas
- ***Getúlio Martins*** - Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental
- ***Armando Perez Flores*** – Associação das Empresas de Saneamento Básico Estaduais
- ***Silvano Silvério da Costa*** – Associação Nacional dos Serviços Municipais de Saneamento
- ***Norma Lucia de Carvalho*** – Companhia de Água e Esgoto de Brasília
- ***Marinho Emilio Graff*** – Companhia Riograndense de Saneamento