



DOCUMENTO FINAL

O *Projeto Saúde Coletiva* (PSC) foi desenvolvido no âmbito do 37º Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo (CIOSP), no dia 31/1/19, abordando o tema central “*Democracia e Saúde Bucal*”. As atividades, realizadas no Expo Center Norte, das 9h30 às 18h, contaram com aproximadamente 190 congressistas que participaram ativamente de duas mesas de debates enfocando os seguintes temas: “*Democracia e Saúde - 16ª Conferência Nacional de Saúde*” e “*Saúde Bucal no SUS – Experiência Municipais Premiadas*”.

Esta edição do PSC ocorreu em momento de mudança do governo federal, dos governos estaduais, e dos parlamentos em nível federal e estadual. Os anúncios de novas pautas nas agendas desses novos detentores de mandatos populares têm despertado a atenção dos profissionais de saúde, incluindo os que se ocupam da saúde bucal, sobretudo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tanto os que se vinculam com instituições da administração direta, quanto os que mantêm vínculos funcionais com Organizações Sociais de Saúde e demais agências não governamentais. Há importantes indefinições sobre os rumos que tomará a Política Nacional de Saúde Bucal e o modo como se expressa em Estados e Municípios.

Neste contexto os participantes discutiram a necessidade de assegurar a continuidade das políticas públicas de interesse da saúde e da saúde bucal que sejam referenciadas pelo interesse público, preservando o direito social à saúde de sua transformação em mera mercadoria passível de compra e venda sob as condições de funcionamento do mercado.

Este *Documento Final*, de responsabilidade dos coordenadores do PSC-2019/37º CIOSP, não é um relatório detalhado das atividades desenvolvidas, mas destina-se ao registro do que, na percepção destes coordenadores, foram as principais proposições dos participantes. Sua finalidade é subsidiar lideranças odontológicas, autoridades públicas, e tantos quantos se interessem pela resolução dos problemas de saúde bucal coletiva em nosso país.

A primeira mesa de debates, sobre “*Democracia e Saúde - 16ª Conferência Nacional de Saúde*”, teve a participação de Jorge Harada, conselheiro municipal de saúde de São Paulo, Carmino Antônio de Souza, presidente do COSEMS-SP (Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de São Paulo), Mario Nakanishi, representante da Secretária Municipal de Saúde de São Paulo, e José Alexandre Buso Weiller, coordenador estadual da Associação Paulista de Saúde Pública (APSP). Os participantes fizeram um balanço da situação do direito à saúde no Brasil desde a criação do SUS pelos constituintes de 1988, a evolução da Política Nacional de Saúde, as características da participação social em saúde, por meio de conselhos e conferências de saúde, as condições e impasses do financiamento do SUS no contexto do capitalismo financeirizado e os desafios colocados à 16ª Conferência Nacional de Saúde, cuja etapa municipal encontra-se em curso e que culminará com a etapa nacional, em Brasília, de 4 a 7 de agosto de 2019, cujo tema central é “*Democracia e Saúde*”.

A segunda mesa de debates, sobre “*Saúde Bucal no SUS – Experiências Municipais Premiadas*”, contemplou os municípios paulistas laureados na etapa nacional do Prêmio Nacional CFO de Saúde Bucal em 2018, e contou com as participações de Daniel Kakimoto de Capitani, diretor do Departamento de Odontologia da Prefeitura de São Sebastião, Bernadete Aparecida Tavares Cunha, coordenadora de Saúde Bucal da Prefeitura de Diadema, e Lina Tokura Mazur, coordenadora da Saúde Bucal do Município de Serra Negra. As apresentações possibilitaram aos participantes do PSC conhecer detalhes das ações e programas de saúde desenvolvidos nessas cidades, suas singularidades, pontos de convergência, conquistas e desafios nos últimos anos, perspectivas de curto e médio prazos e relações com as políticas para esta área, desenvolvidas pelo governo estadual paulista e o governo federal.

Desse abrangente e aprofundado conjunto de apresentações e debates, a Comissão Organizadora do PSC deliberou destacar alguns pontos, considerados relevantes ou críticos para o Tema Central e suas relações com a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal, com a finalidade de registrá-los e, sobretudo, de

contribuir para seu enfrentamento e solução. Tais aspectos podem ser sumarizados como segue:

- Democracia e Saúde são indissociáveis e isso não se pode deixar de considerar, pois está na origem do SUS, sendo o núcleo fundamental das proposições que foram elaboradas pelo Movimento da Reforma Sanitária. Registrou-se que a criação do SUS só foi possível porque nós vivíamos um processo de redemocratização que fortaleceu muito essa proposta. Por outro lado, militantes da Reforma Sanitária foram fundamentais para o processo de redemocratização do país. Não se trata, atualmente, porém, apenas de um movimento de resistência, mas de busca de consolidação e aperfeiçoamento do nosso Estado Democrático de Direito, pois o SUS é, acima de tudo, um movimento social, o maior ocorrido no Brasil, sendo objeto de muita disputa, dentro do Congresso Nacional, dentro das corporações e na sociedade de modo geral. Não é exagero, portanto, reafirmar que sem democracia não há SUS e sem SUS não há saúde como direito de todos. Decorre disso a recusa da transformação dos cuidados de saúde em mercadoria e a importância do papel estratégico desenvolvido pelos conselhos e conferências de saúde que, mais do que apenas agir fiscalizando, o que é muito importante, precisam cada vez mais exercer seu papel de efetivamente formular políticas, tanto as específicas de saúde, como aquelas que levem a sociedade a produzir socialmente a saúde e não a doença;
- A saúde é uma dimensão da vida dos indivíduos em sociedade que se ressentem muito da falta de democracia. Mas pesquisas têm indicado que embora a população prefira a democracia a qualquer outro regime autoritário, há decepções com a democracia tal como a estamos conseguindo construir no Brasil. Boa parte dessa frustração decorre, segundo esses estudos pesquisas, da persistência de desigualdades socioeconômicas e da nossa incapacidade para fazer funcionar as instituições que podem e devem agir para melhorar as condições de vida e assegurar o exercício de direitos sociais corriqueiros em países ocidentais, mas que não estão ainda consolidados no Brasil;
- Apesar de todos os avanços e conquistas do SUS, é inegável que o nosso sistema público de saúde agoniza com a falta dos recursos necessários para melhorar o atendimento à população. Uma das áreas em que o SUS registrou avanços notáveis nos últimos anos é justamente a Saúde Bucal. Mas mesmo nessa área vêm surgindo problemas decorrentes da redução das despesas com a saúde pública que impedem a expansão do atendimento compatível com as necessidades da população;

- A importância da democracia para a saúde e para o SUS pode ser constatada no momento em que o Conselho Nacional de Saúde, ao definir o tema central da 16ª Conferência Nacional de Saúde, retomou o tema central da histórica 8ª Conferência, ocorrida em 1986, que é justamente “Democracia e Saúde”, compreendendo que ao falar em “saúde” está em questão algo muito maior do que a mera assistência médico-odontológica, laboratorial e farmacêutica a pessoas doentes. Se a boa assistência a doentes é indispensável, a noção de saúde requer sua compreensão em sentido amplo, pleno, incluindo o meio ambiente, que deve ser protegido, cuidado, como bem demonstraram as lamentáveis tragédias recentes de Barcarena-Pará, Mariana e Brumadinho-Minas Gerais, os frequentes vazamentos de óleos em bacias e portos brasileiros e o uso irresponsável de agrotóxicos a pretexto de defender a produção agrícola;
- Uma das principais ameaças ao direito à saúde e ao SUS, no atual contexto histórico, é a vigência da Emenda Constitucional (EC) nº 95, de 2016, que congela por 20 anos os recursos do SUS, corrigindo-os pela inflação, com base em dados do orçamento de 2017, ignorando a necessidade de levar em conta que os recursos que devem ser alocados ao sistema de saúde devem ser computados como proporção do Produto Interno Bruto, e não como prevê a referida Emenda, também conhecida como “EC da Morte” e “EC do Fim do Mundo”, tamanha a desconsideração com as políticas sociais, incluindo o SUS. Esta é, portanto, uma luta que não pode cessar e que não é luta de um partido político, mas de todos os partidos e de todos os cidadãos que lutam para garantir direitos sociais, para que todos possam ter direito à vida plena, ao direito de sorrir. Ao subfinanciamento crônico do SUS sucede, no presente, uma política de evidente desfinanciamento do sistema, que levará ao seu estrangulamento por falta de recursos mínimos. Segundo economistas que se ocupam da saúde o investimento público federal não chega a R\$ 4,00 *per capita*/dia. É muito pouco, levando-se em conta que o governo federal é o principal arrecadador de impostos e, portanto, o principal ente federativo no investimento público em saúde. Os municípios vêm participando cada vez mais no conjunto do financiamento, mas os Estados estão diminuindo a alocação de recursos aos programas de saúde. Isto afeta, por exemplo, os programas de saúde bucal. Sempre é possível melhorar o desempenho e a gestão, mas no caso do SUS as críticas a uma suposta ineficiência são impertinentes, pois é quase um milagre que o SUS tenha o desempenho que ostenta, contando com tão poucos recursos. Ainda que padeça de crônica insuficiência de recursos, o SUS realiza, todos os anos, algo em torno de 2,1 bilhões

de ações e operações de média e alta complexidade, dentre as quais mais de 2,5 milhões de partos, cerca de 260 milhões de procedimentos odontológicos e aproximadamente 25 mil transplantes de órgãos. Os participantes do PSC-2019 expressaram, ademais, preocupação com o desvio de verbas destinadas à atenção à saúde bucal que, muitas vezes, são utilizadas para outras modalidades assistenciais ou até mesmo outras áreas das administrações estaduais e municipais, aumentando as dificuldades de acesso aos serviços públicos odontológicos, em decorrência da paralisação de atividades em muitos serviços;

- A criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) foram uma enorme conquista no âmbito do SUS, elevando a outro patamar a Política Nacional de Saúde Bucal. Antes da instalação dos CEO a Odontologia Pública estava reduzida praticamente à atenção básica, programas escolares e de gestantes, e às atividades de pronto-socorro. Muito importantes sem dúvida, mas limitam a cobertura populacional e a resposta às necessidades, considerando-se os princípios constitucionais da universalidade do acesso e da integralidade da atenção. A chamada média e alta complexidade praticamente não existia. Houve uma gigantesca mudança nesse panorama, após a realização da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, que aprovou a iniciativa do Ministério da Saúde de instalar os CEO em todo o País. Foram criados mais de mil CEO em todas as regiões brasileiras. Mas, atualmente, há dificuldades com o financiamento dessas unidades especializadas, que vêm contando apenas com recursos federais e municipais. Em consequência, há vários CEO com atividades paralisadas em vários Estados. O PSC recomenda que o governo federal repactue com os governos estaduais o apoio aos municípios para que unidades desse tipo operem com 100% da sua capacidade instalada. A demanda reprimida por serviços de média e alta complexidade odontológica é enorme e o País não pode se dar ao luxo de, dispondo de condições para enfrentar esses problemas, não o fazer.
- Várias manifestações durante o PSC indicaram a necessidade de os governos estaduais criarem programas de apoio técnico e financeiro aos municípios para que estes possam atenuar os pesados encargos que assumiram tanto na atenção básica odontológica, quanto com a manutenção dos CEO e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD). Esta indicação vai ao encontro do que tem sido preconizado por especialistas em Saúde Bucal Coletiva para que seja possível aprofundar o grau de atenção da odontologia pública, que depende, no presente,

quase que exclusivamente dos aportes financeiros dos governos federal e municipais;

- Há indefinição, no momento, quanto à exigência de os municípios desenvolverem programas de saúde bucal, ainda que restritos à atenção básica. Esta indefinição não foi resolvida com a aprovação da Política de Atenção Básica vigente e há receios de que a saúde bucal seja considerada supérflua por prefeitos e secretários de saúde sem preparo para o exercício de suas funções. É preciso registrar que o Brasil conta atualmente com cerca de 27 mil Equipes de Saúde Bucal e a gestão da política de saúde bucal em nível municipal não pode ficar à mercê de improvisos e amadorismo. Cabe às comissões intergestores e aos conselhos de saúde monitorar a situação em cada município e ao Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais agirem tempestivamente, para proteger a saúde bucal da população;
- É grande a insatisfação dos profissionais de odontologia que atendem a população coberta por empresas que comercializam os denominados “planos odontológicos”, ao mesmo tempo em que os balanços dessas empresas indicam incessante aumento dos lucros, apesar da crise econômica dos últimos anos. A situação requer que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) revise as normas reguladoras para a área, que assegurem justa remuneração profissional, enfrentem o aviltamento do trabalho odontológico e o desrespeito aos profissionais que atuam no setor, que reclamam de “abusos e ilegalidades” e “superexploração do trabalho odontológico pelos planos”. Para esta revisão é indispensável que a ANS leve em conta as recomendações da Comissão Nacional de Convênios e Credenciamentos (CNCC), criada em 1987, notadamente a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos (CBHPO), cuja elaboração em 2018 decorreu de trabalho realizado em conjunto pelas Entidades Odontológicas Nacionais, com apoio técnico e assessoria da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE), a qual define um amplo elenco de procedimentos e fixa Valores Referenciais para Procedimentos Odontológicos (VRPO);
- A atuação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) na área da saúde bucal está em descompasso com as necessidades de proteção sanitária da população. Constatam-se fragilidades e insuficiências na regulamentação de produtos de interesse odontológico, tanto os de uso na clínica quanto os de uso doméstico, como chupetas e mamadeiras. De muitos, sequer se consegue identificar a origem e a composição. Quanto aos produtos específicos de higiene bucal é

urgente atualizar e fazer cumprir as normas brasileiras relativas às exigências sanitárias para a produção e comercialização, em território brasileiro, de cremes e escovas dentais, pois tais produtos devem ser considerados como bens públicos essenciais para a promoção da saúde bucal, conforme indicou a 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, realizada em 2004;

- A situação da cobertura e vigilância da fluoretação das águas de abastecimento público no País segue padecendo da precariedade dos dados disponíveis nos sistemas de informação, que ou são insuficientes ou se encontram desatualizados. Pesquisas brasileiras têm indicado a necessidade de expansão do programa de fluoretação e realizar campanhas institucionais, pelo Ministério da Saúde, para informar a população sobre a importância do consumo de água fluoretada, enfrentando o grave problema das desigualdades macrorregionais que, na prática, tem condenado as populações do Norte e Nordeste a não serem beneficiadas por essa tecnologia de saúde pública, eficiente, eficaz e efetiva na prevenção da cárie dentária. É preciso que o Ministério da Saúde apoie iniciativas que visem à superação desse quadro, seja no âmbito dos órgãos do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, seja por meio de convênios com instituições de ensino e pesquisa que possam contribuir para melhorar a situação;
- É urgente que o Ministério da Saúde assegure a continuidade de projetos técnico-científicos na área de saúde bucal que são do interesse da Nação e que vêm sendo elaborados no governo federal, como é o caso do “Projeto SB Brasil 2020”, a pesquisa sobre condições de saúde bucal que o Brasil vem realizando a cada dez anos desde 1986 e cuja edição mais recente foi concluída em 2010. O “SB Brasil 2020” precisa ser tratado com responsabilidade e respeito pelo Ministério da Saúde, pois sua realização implicará mobilizar, articular e organizar, em todo o País, cerca de 3 mil profissionais de saúde bucal, em investigação científica multicêntrica que precisa ser planejada em tempo hábil, sob coordenação da área de saúde bucal do Ministério da Saúde;
- Também na linha de pesquisas epidemiológicas de base populacional encontra-se o “Inquérito Epidemiológico Nacional sobre Saúde Bucal dos Povos Indígenas no Brasil”, em fase bem adiantada de planejamento no âmbito da SESAI, a Secretaria de Saúde Indígena. A expectativa é que o Ministério da Saúde assegure a continuidade e providencie os recursos necessários à execução do que está planejado;

- Tramita no Congresso Nacional o Projeto de Lei (PL) nº 8.131, proposto em 2017 no Senado Federal, pelo senador e ex-ministro da Saúde Humberto Costa. Embora aprovado no Senado e logo encaminhado à Câmara dos Deputados, infelizmente o PL tramitou muito lentamente naquela casa. Apenas em dezembro passado chegou à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), após ser aprovado por unanimidade e sem emendas nas comissões de Seguridade Social e Família e na de Finanças e Tributação. O PSC reafirma seu apoio à aprovação da ‘Lei da Saúde Bucal no SUS’, pois não há motivos para postergar essa decisão, tornando as ações de saúde bucal em política de Estado e não apenas de um ou outro governo, seja federal, estadual ou municipal;
- Mais de 100 dias após o início dos trabalhos da Comissão de Transição do Governo Federal, a Coordenação Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde está sem um(a) Coordenador(a). Trata-se de fato de extrema gravidade na Administração Pública, pois as ações de saúde bucal em desenvolvimento em todo o Brasil estão, até o momento em que este Documento Final foi concluído, sem uma autoridade setorial que responda, técnica e cientificamente, pela gestão da Política Nacional de Saúde Bucal.

São Paulo, fevereiro de 2019

Coordenação do Projeto Saúde Coletiva:

*Helenice Biancalana
Celso Zilbovicius
Luiz Felipe Scabar
Marco Antonio Manfredini
Paulo Capel Narvai
Paulo Frazão*

Relatoria:

*José Miguel Tomazevic
Celso Zilbovicius
Paulo Capel Narvai
Paulo Frazão*