

8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE
1ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL

RELATÓRIO FINAL

Brasília, DF
10-12 de Outubro de 1986

APRESENTAÇÃO

Patrocinada pelo Ministério da Saúde e Universidade de Brasília, com apoio do INAMPS, Conselho Federal de Odontologia e algumas Secretarias Estaduais de Saúde, foi realizada de 10 à 12 de outubro de 1986, na Capital Federal, a 1ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL.

O evento, que contou com mais de 1.000 participantes, foi a culminação de todo um processo de discussão iniciado na maioria dos estados brasileiros, através da realização de Pré-Conferências que receberam significativa presença de diversos segmentos da população e da categoria odontológica. Do total dos participantes, 286 eram delegados oficiais com direito a voz e voto, representando a Odontologia propriamente dita (Conselhos Regionais, ABOs e Sindicatos), Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, INAMPS, ABENO, Fundação SESP, Centrais de Trabalhadores (CGT e CUT), Associações de Moradores (CONAM) e Estudantes.

Na história da Odontologia Brasileira, não há registro de momento semelhante, sob o ponto de vista democrático, onde a problemática de saúde bucal da população tenha sido exposta e discutida de forma tão pluralista. Desta vez, não se tratava simplesmente de um encontro exclusivo de Cirurgiões-Dentistas. A POPULAÇÃO, principal interessada no assunto, também estava presente, participando e manifestando-se.

Apesar de a maioria dos delegados ser constituída por Cirurgiões-Dentistas (186 dos 286 = 65%), setores conservadores, certamente comprometidos com a amarga ditadura que agrediu o País por 21 anos, tentaram levantar suspeitas quanto à transparência da 1ª Conferência, acusando a Comissão Organizadora. Na plenária final, que durou aproximadamente nove horas ininterruptas, todos os presentes que se manifestaram, tiveram este direito garantido.

Desta maneira, as conclusões da 1ª Conferência, publicadas abaixo, constituem o que de mais democrático e progressista a Odontologia e a Sociedade Civil Organizada do País produziram até esta data sobre saúde bucal.

Para as pessoas realmente interessadas na melhoria das condições de vida da população brasileira e no aprimoramento das formas de atendimento e trabalho odontológico, este documento é do maior interesse. O encaminhamento político das resoluções e recomendações é matéria e bandeira futura para entidades e instituições realmente comprometidas com transformações concretas em benefício da sociedade globalmente considerada. Já é momento da Odontologia amadurecer social, técnica e politicamente, dando seu salto definitivo do individual para o coletivo e assumindo, também, sua parcela de responsabilidade no combate aos caóticos índices epidemiológicos constatados em todas as regiões do País. A 1ª Conferência foi uma semente inicial plantada neste sentido.....

VOLNEI GARRAFA

Coordenador-Geral

TEMA - 1

SAÚDE COMO DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO

A Saúde Bucal, parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo, está diretamente relacionada às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, acesso aos serviços de saúde e à informação.

A luta pela saúde bucal está intimamente vinculada à luta pela melhoria de fatores condicionantes sociais, políticos e econômicos, o que caracteriza a responsabilidade e dever do Estado em sua manutenção.

A saúde integral de cada indivíduo representa um fator para o desenvolvimento da nação em seu processo histórico. É impossível haver uma nação forte, se os indivíduos estão enfraquecidos. Tendo a sociedade brasileira perdido gradualmente os meios de organização e de instrumentalização das suas lutas reivindicatórias, torna-se necessária a urgente reorganização social, política e econômica da nação. Esta reorganização se dará pela ampliação dos espaços democráticos, de modo que a população tenha formas de participar das decisões as quais sempre se refletem nela mesma.

Desta forma, os delegados e demais participantes da 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal concluíram que devem ser asseguradas garantias explícitas aos direitos de toda a população sobre sua saúde na futura Constituição, cabendo aos setores sociais organizados lutar por uma efetiva implementação dos mecanismos capazes de garantir esses direitos.

Neste sentido, foram aprovados os seguintes tópicos com relação ao Tema 1:

1. O Estado deverá assumir, na prática, que proporcionar saúde é seu dever, pois não adianta só formalizar que saúde é um direito.
2. Compete ao Estado assegurar que o exercício deste direito básico de cidadania ultrapasse sua simples formalização no texto constitucional.
3. Há, simultaneamente, necessidade do Estado assumir uma política de saúde conseqüente e integrada às demais políticas econômicas e sociais, garantindo os meios que permitam efetivá-las.
4. Os segmentos populares organizados deverão participar do planejamento, execução, avaliação, gerenciamento e controle dos Programas de "Saúde Bucal" a nível federal, estadual e municipal, como poder de decisão.
5. É necessário assegurar a livre participação política da população, consciente do seu papel, para que, além da cobrança, ela possa atuar ativa e concretamente nos processos e não seja chamada apenas a referendar decisões preestabelecidas.

6. Direito de expressão do cidadão.
7. Direito de livre organização, liberdade e autonomia sindical, com garantia do direito irrestrito de greve, incluindo os setores considerados essenciais.
8. Realização de uma reforma agrária, com participação popular, que possibilite o assentamento da população rural, entendendo-se por assentamento a presença de infra-estrutura de apoio à saúde dos agricultores.
9. Reforma urbana, com direito ao uso do solo.
10. Reforma tributária, tendo como princípio a garantia da manutenção de parcelas significativas dos recursos nos municípios, cabendo aos níveis federal e estadual papel redistributivo dos mesmos.
11. Acesso assegurado à educação, a qual deverá estar voltada para os interesses e necessidades da maioria da população.
12. Não pagamento da dívida externa, com a consequente retenção desses recursos no território nacional, aumentando a receita para as políticas sociais e, em particular, para o setor de Saúde.
13. As conquistas históricas dos trabalhadores e suas reivindicações somente serão inscritas na Constituição futura de forma garantida, se as camadas populares e oprimidas da população iniciarem, desde já, um processo de pressão organizada dos movimentos sociais, contra as propostas que não traduzam os seus interesses. A 1ª Conferência denuncia o caráter elitista da Constituinte que será eleita em 15 de novembro de 1986, cujo processo eleitoral está sendo marcado pela dominação de poder econômico e pelo acesso desigual dos partidos políticos aos meios de comunicação de massa.

TEMA 2

DIAGNÓSTICO DE SAÚDE BUCAL NO BRASIL

- I. Um diagnóstico epidemiológico de Saúde Bucal deve contemplar as relações como o social, o econômico e o político, não se restringindo apenas à compilação de dados.
2. A situação de Saúde Bucal, da população brasileira, é Caótica.
3. O modelo atual de prática odontológica cobre as necessidades de somente 5% da população, caracteriza-se por sua ineficácia e ineficiência, sendo ainda monopolizador, de altos custos, de tecnologia densa, elitista, iatrogênico e mutilador.

4. A ineficiência dos Serviços Públicos é devida a uma política deliberada que privilegia os serviços privados, em detrimento da manutenção e ampliação dos órgãos públicos.
5. Há uma concentração de profissionais nos grandes centros urbanos, inclusive nos Serviços Públicos neles localizados.
6. Definição incorreta de prioridades, dando-se o atendimento através da livre demanda e com insumos sofisticados na execução de tarefas que podem ser realizadas com menor custo.
7. Inexistência de uma Política Nacional de Saúde Bucal voltada para os interesses da maioria da população.
8. Inexistência de recursos financeiros necessários próprios do setor.
9. Falta de participação e controle de população nos programas.
10. Falta de uma política de produção de equipamentos e insumos odontológicos nacionais.
11. Inexistência de dados epidemiológicos fidedignos e outras informações sobre a Saúde Bucal da população.
12. Desvinculação dos programas de saúde e educação a nível oficial.
13. Desvinculação da Odontologia dos programas de saúde dos trabalhadores.
14. Pouca utilização de pessoal auxiliar de nível elementar e médio.
15. Não utilização de métodos preventivos de caráter coletivo, de forma sistematizada.
16. Descumprimento da legislação vigente no que se refere à fluoretação das águas.
17. Influência negativa de política "clientelística" nos Serviços Públicos.
18. Tendência a valorizar a especialidade em detrimento da clínica geral.
19. Ausência de uma política salarial justa e programas de educação continuada, vinculados a um plano de cargos e salários que valorize os recursos humanos na área.
20. Falta de repasse de conhecimentos e informações sobre Saúde Bucal à população.
21. Proliferação irracional de Faculdade de Odontologia, com a queda do nível de ensino e a inadequação do profissional formado à realidade social em que vive e às necessidades da comunidade.

22. Ausência de participação do cirurgião-dentista nos órgãos decisórios do atual sistema.

TEMA 3

REFORMA SANITÁRIA: INSERÇÃO DA ODONTOLOGIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

1. A reformulação do Sistema Nacional de Saúde exige, a nível federal, a coordenação por um único Ministério especialmente concebido para esse fim.
2. Compete ao nível federal:
 - 2.1. a definição das políticas nacionais;
 - 2.2. a supervisão na implementação dessas políticas;
 - 2.3. a avaliação, em carácter nacional, dos programas implementados, com divulgação dos dados.
3. Compete ao nível estadual:
 - 3.1. a adequação do Estado aos programas nacionais;
 - 3.2. a supervisão e avaliação desses programas;
 - 3.3. assumir parcelas do atendimento necessário à hierarquização.
4. Compete ao nível municipal:
 - 4.1. o levantamento das necessidades, o planeamento, a execução, o controle e a avaliação dos serviços locais, com soberania garantida.
5. O Programa Nacional de Saúde Bucal deverá estar inserido no Sistema Único de Saúde, universalizado, hierarquizado, regionalizado e descentralizado, com a municipalização dos serviços e fortalecimento do poder decisório municipal.
6. Suspensão dos recursos aplicados no setor privado, com utilização desses recursos na ampliação e plena ocupação dos serviços próprios, como forma de implementar o Sistema Único de Saúde.
7. A estatização se dará através do estabelecimento imediato de um projeto de transição do setor privado para o estatal, com intervenção nos serviços fraudadores e desapropriação, com indenização, dos serviços necessários estrategicamente ao pleno funcionamento do sistema.
8. No processo da estatização, o setor público é prioritário. As verbas devem ser investidas na ampliação e reforço dos serviços próprios garantindo, assim, a universalização do acesso aos serviços de saúde. Ao setor privado caberá a assistência a parcelas de população com poder de compra, opcionalmente, sob supervisão e controle do Poder Público.

9. Estará garantida a atenção em todos os níveis, com priorização da atenção primária, entendida esta como forma de exclusão dos outros níveis de atenção.

10. Criação no Sistema Único de Saúde, de um órgão técnico-administrativo e de pesquisa encarregado de gerenciar os programas de Saúde Bucal. Este órgão deverá existir também nas esferas estadual e municipal, com poder decisório.

11. Deverá ser assegurada a participação obrigatória de cirurgião-dentista em todos os níveis de decisão, planejamento, acompanhamento, controle e avaliação dos programas do sistema, e nas comissões interinstitucionais.

12. Os trabalhadores, através dos seus órgãos representativos, deverão ter participação na direção e controle da administração e gestão do Sistema Único de Saúde, em todos os níveis, como forma de assegurar o direcionamento desse para o atendimento dos seus interesses.

13. Garantia de uma prática odontológica integral, baseada na simplificação, desmonopolização e prevenção.

14. Reformulação do Sistema Educacional, com revisão ampla dos currículos mínimos, visando uma melhor organização, direcionamento e comprometimento dos recursos humanos da área visando sua adequação às necessidades majoritárias da população, redefinindo a relação universidade/sociedade.

15. Não aceitação da reforma universitária imposta pelo Ministério da Educação.

16. Debate amplo entre a comunidade universitária e representações populares como forma de implementar uma reforma que atenda aos interesses da maioria da população.

17. Garantia do serviço público e gratuito, sem repasse de verbas públicas para o setor privado e vice-versa.

18. Implementação de Constituintes universitárias, compostas por todos os segmentos universitários e populares.

19. Inclusão explícita, na reforma universitária, de igualdade entre as Universidades Federais, sejam elas Fundações ou Autarquias.

20. Reciclagem dos quadros docentes.

21. Cursos de pós-graduação voltados para o social, de acordo com a realidade epidemiológica do país.

22. Serviço público integrado ao ensino e à pesquisa.

23. Formulação de uma política nacional de pesquisa e desenvolvimento tecnológico, efetuada através de hierarquização sócio-epidemiológica, de acordo com a realidade de Saúde Bucal da população brasileira.

24. Descentralização na aplicação de recursos para pesquisa.

25. Divulgação da informação científica no sentido de subsidiar o desenvolvimento dos programas de nível local.

26. Incentivo à pesquisa nas universidades para padronização de insumos básicos apropriados, de forma progressiva, até abranger a tecnologia de ponta usada na odontologia.

27. A CEME e os demais laboratórios públicos deverão assegurar a pesquisa e a produção de insumos básicos necessários a todas atividades do **Programa Nacional de Saúde Bucal**.

28. Nacionalização dos monopólios transnacionais ligados à produção de equipamentos, materiais e medicamentos odontológicos, com sua posterior estatização.

29. **Adoção de uma Política de Recursos Humanos em Saúde Bucal**, através de :

29.1 - Definição de critérios de seleção e recrutamento de pessoal;

29.2 - Acesso mediante concurso público;

29.3 - Definição de carreiras para o cirurgião-dentista e para o cirurgião-dentista sanitário;

29.4 - Isonomia entre os trabalhadores do setor de saúde, cujo valor deverá ser debatido e decidido por uma comissão multiprofissional de saúde, da qual participem sindicatos e associações das categorias envolvidas;

29.5 - Extinção da acumulação de cargos no Serviço Público Federal, Estadual e Municipal;

29.6 - Treinamento, reciclagem e educação continuada com investimentos específicos;

29.7 - Incentivo de um único emprego de tempo integral.

30. O Poder Público deverá criar planos de incentivos financeiros à interiorização do profissional, não incorporados ao salário, definindo mecanismos próprios a nível das unidades da Federação.

3.1. O cirurgião-dentista deve necessariamente integrar a equipe de saúde, de modo a ter assegurada a integralidade das ações.

32. Piso Salarial de 10 salários mínimos, de imediato, para o cirurgião-dentista, por jornada de 20 horas semanais e garantia de seu cumprimento em todos os níveis até que a comissão multiprofissional de saúde (item 29.4) decida pelo valor da isonomia.

33. A partir da implantação do Sistema Único de Saúde, as contratações serão feitas em regime de tempo integral, com ou sem dedicação exclusiva.

34. Garantir que a Odontologia seja considerada em grau máximo de insalubridade, tornando obrigatório:

34.1. o recebimento mensal do adicional, com valor de 40% sobre o salário mínimo profissional;

34.2. a aposentadoria com 25 anos de serviço ou proporcional ao tempo de trabalho, a pedido do interessado.

35. A formação urgente e a incorporação imediata de pessoal, de nível elementar médio - Atendente de Consultório Dentário - ACD, e Técnico em Higiene Dental - THD, como forma de viabilizar a extensão de cobertura e aumento da produtividade, requeridos no atual momento.

36. O Poder Público deverá patrocinar e estimular a formação desse pessoal, em instituições próprias ou através de convênios com instituições privadas, reformulando a legislação que regulamenta o exercício profissional do THD, de modo a facilitar sua formação.

37. Nos Estados e localidades onde já exista a incorporação de ACD e do THD, com qualificação em cursos informais, deve o Poder Público buscar formas adequadas de enquadramento desse pessoal, objetivando a regulamentação de sua situação profissional, sem prejuízo dos programas comunitários odontológicos onde se encontram inseridos.

38. A formação do Técnico em Prótese Dentária e THD deve se dar a nível de instituição pública ou privada, com currículo definido e treinamento em serviço.

39. O treinamento em serviço é uma estratégia que deve mostrar a organização dos processos de formação do THD e demais auxiliares em odontologia, nos setores público e privado, levando em consideração as diferenças entre as várias regiões do país.

40. Estruturação de cursos de formação de técnico de manutenção de equipamentos odontológicos.

41. Formulação do **Programa Nacional de Saúde Bucal** com base nas diretrizes da área, respeitando-se as definições que cabem aos níveis Federal, Estadual e Municipal.

42. Determinar, nesse Programa, as prioridades mínimas para o setor, garantindo:

42.1 - atendimento na faixa de 0 a 14 anos;

42.2 - atendimento a gestantes;

42.3 - atendimento do adulto;

42.4 - para a manutenção dessas prioridades, deverá haver a concordância democrática da população atendida.

43. Maior incremento de atividades preventivas de caráter coletivo, buscando métodos e tecnologia nacional, com recursos próprios, no sentido de que ações preventivas e educativas atinjam toda a população, observadas as particularidades regionais e suas carências, procurando formas alternativas de abrangência à população não atendida por saneamento básico.

44. Criar um Prontuário Único de Saúde, incluindo informações referentes a Saúde Bucal do paciente, e que ficará de posse deste.

45. Estimular a organização comunitária, para maior vínculo da população ao desenvolvimento dos programas de saúde.

46. Alimentos e produtos notadamente cariogênicos devem conter no rótulo uma alusão como prejudicial à Saúde Bucal; esta alusão deverá estar contida, igualmente, na publicidade veiculada pelos órgãos de comunicação. Deverá ser proibida a comercialização desses produtos nas cantinas escolares.

TEMA 4

FINANCIAMENTO DO SETOR DE SAÚDE BUCAL

1. Criar um Fundo Único Nacional de Saúde, com sua equivalência no âmbito dos Estados e Municípios.

2. Os recursos financeiros desse Fundo originar-se-iam basicamente de:

2.1 - maior dotação para o setor de Saúde, fixando-se percentuais mínimos nos orçamentos da União, Estados e Municípios;

2.2 - taxação sobre ganhos de capital, particularmente sobre especulação financeira e/ou agrária e não sobre a folha de pagamento;

2.3 - criação de taxas em produtos como material bélico, bebidas, agrotóxicos e fumo;

2.4 - extinção de isenção de imposto de renda de classes privilegiadas como políticos, magistrados e militares.

3. Os recursos da Previdência Social serão gradativamente retirados do financiamento das ações de Saúde, devendo ser substituídos por fonte(s) alternativa(s), permitindo melhorar as prestações pecuniárias (aposentadorias, pensões etc.). Os recursos financeiros da Previdência social devem destinar-se exclusivamente para custear um seguro social justo aos trabalhadores da cidade e do campo. Desta forma, o orçamento da Previdência deve ser administrado pelos trabalhadores e utilizado somente para concessão de benefícios e aposentadorias igualitárias para trabalhadores rurais e urbanos.

4. O Programa Nacional de Saúde Bucal e seus órgãos técnico-administrativos e de pesquisa deverão receber dotação orçamentária do Fundo Único Federal de Saúde. Esta aplicação de recursos também se dará nos níveis Estadual e

Municipal, devendo os governos comprometer-se em seus orçamentos com recursos necessários à Saúde Bucal.

5. O Finsocial, FAS, PIS e PASEP deverão destinar parte dos recursos para o financiamento das ações de Saúde Bucal.

6. A dotação destinada e assegurada no Fundo Único de Saúde para a área da Saúde Bucal estará baseada num percentual mínimo compatível com as reais necessidades da população, determinado por um levantamento das necessidades epidemiológicas realizado por profissionais da área.

7. Isentar impostos na aquisição de equipamentos e materiais de uso odontológico, por parte do poder público.

8. Redução de taxas e impostos de importação dos materiais odontológicos e dos produtos para sua fabricação, vinculando-se esta diminuição a igual queda do preço final do produto.

9. Deverão ser assegurados mecanismos de participação e controle popular e dos trabalhadores de Saúde no planejamento, decisão, controle e avaliação dos serviços e programas de Saúde Bucal.