

11 Adeus, Lapa

A biografia de Fernando de Souza Lapa, morto no dia 30 de julho, aos 77 anos, se confunde com a própria história dos Conselhos de Odontologia no Brasil. Presidente do CFO (1976-88) e do CRO-SP (1972-76), Lapa era, na opinião de Márcio Coimbra, superintendente do CFO com quem dividiu a tarefa de administrar a autarquia, "alguém que sabia ser firme, mas sabia também ser amigo de todos".



"Atenção especializada" ampliada

A III Conferência Nacional de Saúde Bucal, realizada em Brasília entre os dias 29 de julho e 1º de agosto, terminou com algumas deliberações que, se forem levadas a cabo pelo governo federal, podem representar uma guinada sem precedentes na história da atenção básica em saúde bucal no país.

Inspirados talvez no momento positivo que vive a Odontologia no PSF, com 7.131 equipes de Saúde Bucal atuando em 2.944 municípios, os delegados da conferência aprovaram que os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) passarão a ter acesso ao tratamento em especialidades odontológicas, dentro da chamada "atenção especializada". O evento reuniu 1.300 delegados, entre profissionais de odontologia, professores e estudantes universitários da área, além de usuários e gestores do SUS.

Durante a conferência, foi ratificado o valor a ser investido em saúde bucal pelo governo



Ministro Humberto Costa, na abertura da conferência: compromisso com a saúde bucal como instrumento de inclusão social

Lula até 2007: R\$ 1,4 bilhão – um milhão a mais do que vinha sendo divulgado.

Pelo CFO estiveram presentes

o presidente do CFO, Miguel Nobre, o vice, Ailton Rodrigues, o secretário-geral Marcos Santana e o tesoureiro Lester de Me-

nezes, além dos conselheiros José Mário Mateus, Genésio Pessoa Jr., Lucimar Leal e Laércio Vilela. *PÁGINA 3*

2 Sede ampliada

Conselho Federal inicia expansão de sua sede, em Brasília

5 Legislando

Veja os principais atos normativos assinados pelo CFO este ano

8 Saúde da Família

Nos 10 anos do PSF, as equipes de Saúde Bucal se consolidam



Que tudo se realize

Dr. Miguel Nobre
Presidente do CFO

Definitivamente, esta tem tudo para ser a década da virada para a saúde bucal no Brasil. Nunca, até 2003, um governo federal havia encampado a odontologia como política de Estado de forma conseqüente. Justiça seja feita a Lula, nunca até então um presidente tinha anunciado um investimento tão – necessariamente – ambicioso para o setor, como de fato serão, se aplicados estes R\$1,4 bilhão.

Investimento que já começa a se concretizar, através da construção de centros odontológicos dotados de consultórios e laboratórios de prótese – a meta anunciada é de 559 até 2007 – e na distribuição de kits dentais para 500 mil estudantes ainda este ano. Por sua vez, já tiveram aumentos expressivos os incentivos anuais repassados para a criação de Equipes de Saúde Bucal: de R\$13 mil para R\$20,4 mil para o módulo 1 (CD e ACD), num reajuste de 57%; e de R\$16 mil para R\$26,4 mil para o módulo 2 (CD, ACD e THD), significando um reajuste de 65%. A previsão é chegar a 16 mil equipes em 2006, cobrindo 45% da população.

Todas essas ações estão centralizadas hoje no programa Brasil Sorridente,

que coloca finalmente a saúde bucal no seu devido lugar: a atenção básica. Os 30 milhões de brasileiros desdentados agradecem – que em breve eles possam sorrir satisfeitos. Este governo entendeu que a inclusão social deve começar por uma boca saudável, base da auto-estima, da expressão e da cidadania.

Para coroar tudo isso, vem a III Conferência Nacional de Saúde Bucal, e com ela 1.300 heróicos brasileiros entre profissionais de odontologia, professores, usuários e gestores, que na virada de julho para agosto lançaram um novo desafio ao Estado brasileiro: o acesso ao atendimento odontológico especializado para os usuários do SUS.

Sabemos que a dívida é histórica e não será paga do dia para a noite. Por isso, nós, que somamos mais de 270 mil cidadãos inscritos nos Conselhos de Odontologia, estaremos de prontidão: para fiscalizar, cobrar, propor e, sobretudo, participar dessa histórica construção.

FALE COM O PRESIDENTE DO CFO
presidente@cfo.org.br

NOTAS

Sede ampliada

CFO ganhará em breve um espaço maior para as deliberações e audiências do plenário. A obra de ampliação de sua sede em Brasília era uma promessa de campanha da atual diretoria, que começa a se concretizar. A autarquia poderá sediar mais reuniões oficiais, incrementando sua atuação política.

Ribeirinhos atendidos por navio hospital

Os 25 mil ribeirinhos das 170 comunidades situadas ao longo dos rios Madeira e Machado, em Rondônia, terão atendimento médico e odontológico em um navio hospital. O ministro da Saúde Humber-

to Costa inaugurou no dia 22 de julho o navio hospitalar Dr. Flórida Riva Filho, em parceria com a Prefeitura de Porto Velho.

Uso de anti-sépticos cresce no Brasil

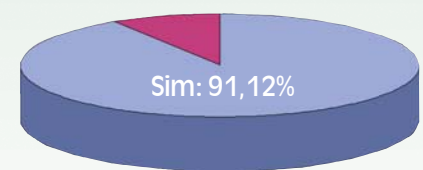
O uso de anti-sépticos bucais se populariza no Brasil. As vendas cresceram 22% no último ano. No entanto, enquanto o anti-séptico ganha espaço, muita gente não sabe usar a escova de dente corretamente. O presidente do Conselho Federal, Miguel Nobre, recomenda que os profissionais de odontologia alertem a população sobre o risco de se superestimar o papel dos anti-sépticos: “Nada substitui a escova e o fio dental”.

SUA OPINIÃO

O CFO perguntou na edição passada: “Você concorda que 24 milhões de desdentados justificam uma campanha nacional do Ministério da Saúde pelo incentivo à higiene bucal?”. Veja a resposta da classe:

Não: 8,88%

Sim: 91,12%



O CFO quer **Sua Opinião** na próxima edição: “**Você acredita que o êxito do programa Brasil Sorridente poderá gerar mais empregos no setor público?**”

Participe: www.cfo.org.br

JORNAL DO CFO
Av. Nilo Peçanha, 50 - Grupo 2316
CEP: 20044-900
Rio de Janeiro/ RJ

Tels: (21) 2122-2200
Fax: (21) 2122-2229 e 2122-2230
E-mail: cfo@cfo.org.br
Site: www.cfo.org.br

Sede no DF: SHC-AO-Sul-EA-02/08-Lote 05 - Ed. Terraço Shopping, Torre A/sala 207 - Bairro Otogonal CEP 70660-020 - Brasília/ DF
Tel: (61) 234-9909 | Fax: 226-1737

Edição: Sol Comunicações Ltda.

Jornalista Responsável: Marcelo Pinto (MTB 19936)
Repórteres: Ana Freitas e Pilar Minguez - Rio; Fábio Marçal - DF

Fotografia: Descrição da Imagem

Projeto Gráfico e Edição de Arte: Metara Comunicação Visual (estudiometara@terra.com.br)

Assessoria, Divulgação e Publicidade Roberto Fonseca - (21) 9965-2617 Perfil Impresso Assessoria e Planejamento Gráfico Ltda.

PLENÁRIO

Conselheiros

Emanuel Dias de Oliveira e Silva (emanuel@cfo.org.br · Pernambuco)
José Mário Morais Mateus (josemario@cfo.org.br · Minas Gerais);
Mário Ferraro Tourinho Filho (marioferraro@cfo.org.br · Bahia)
Roberto Eluard da Veiga Cavali (robertocavali@cfo.org · Paraná);
Rubens Côrte Real de Carvalho (rubenscorte@cfo.org.br · São Paulo)

Anísia Maria Fialho Abdala (MA)
Benício Paiva Mesquita (CE)
Genésio Pessoa de A. Júnior (TO)
Hildegardo Cordeiros Lins (AL)
Jorge dos Passos Corrêa Cobra (SC)

José Alaor Demartini Penna (MT)
José Ferreira Campos Sobrinho (RN)
Laércio Villela Barros (ES)
Lucimar de Sousa Leal (PI)
Manoel Leopoldo Filho (RR)
Maria Carmen de A. M. Jardim (PB)
Maria Izabel de Souza Á. Ramos (AP)
Marluiz Nunes de Freitas (AC)
Messias Gambôa de Melo (PA)
Rutílio Caldas Pessanha (RJ)
Selene Machado Costa Guedes (AM)
Wilson Carneiro Ramos (GO)

Sugestões e colaborações para o Jornal do CFO
E-mail: jornal@cfo.org.br



Esta autarquia federal, auditada pelo Tribunal de Contas da União, atesta que o Jornal do Conselho Federal de Odontologia possui tiragem de 274 mil exemplares, distribuídos para todos os profissionais de Odontologia inscritos nos Conselhos Regionais, bem como para associações científicas, academias, sindicatos, federações sindicais, universidades, centros de ensino, Congresso Nacional e órgãos da Saúde, Educação e Trabalho ligados às esferas municipal, estadual e federal.

Artigos assinados podem não refletir, necessariamente, a opinião do CFO e são de inteira responsabilidade dos autores.

Saúde bucal e pública para todos

III Conferência Nacional de Saúde Bucal determina: usuários do SUS terão acesso a tratamento odontológico especializado. Governo Lula reafirma seu compromisso com o setor

A III Conferência Nacional de Saúde Bucal, encerrada no primeiro domingo de agosto, em Brasília, ratificou o valor de R\$ 1,4 bilhão – um milhão a mais do que vinha sendo divulgado – a ser aplicado em saúde bucal no país até 2006. Foi deliberado também que os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) passarão a ter acesso a alguns serviços aos quais não tinham direito, como os tratamentos especializados. O evento reuniu 1.300 delegados, entre profissionais de odontologia, professores e estudantes universitários da área, além de usuários e gestores do SUS.

Lula: compromisso com a saúde pública

“A odontologia no setor público sempre se notificou por prestação de serviço de baixa complexidade, só de atenção básica. Então, a fotografia de saúde bucal anteriormente era de pouca possibilidade de tratamento e os poucos que tinham acesso conseguiam muito pouca coisa também”, ressaltou o coordenador nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, Gilberto Pucca, que participou do evento ao lado do ministro da Saúde, Humberto Costa, e dos dirigentes das entidades nacionais da odontologia.

O presidente do Conselho Federal de Odontologia, Miguel Nobre, elogiou os avanços registrados pelo governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva na área da saúde bucal, mas alerta que não se deve esperar resul-



Pres. do CFO, Miguel Nobre, na abertura da conferência: pela demanda reprimida, não devemos esperar resultados imediatos

tado imediato. “Considerando a demanda reprimida de toda a história do Brasil, nós vamos precisar talvez de duas gerações para ter níveis ideais”.

Para o ministro Humberto Costa, o que se pode comemorar neste momento é o fato de o governo do presidente Lula estar desenvolvendo uma política para o setor. Antes disso, segundo ele, o que houve foi abandono e descompromisso com a saúde pública e bucal da população. “Basta ver que, daqueles aspectos da última pesquisa (levantamento epidemiológico Saúde Bucal/Brasil divulgado este ano), apenas a redução do número de cáries entre crianças de seis a 12 anos de idade cumpriu as metas definidas”, destacou. “No restante, o Brasil tem uma situação lamentável, mas vai mudar porque no governo do presidente Lula nós estamos implantando esse programa”.

“Atenção especializada” será ampliada

A partir de agora, o acesso aos serviços odontológicos será ampliado, por meio das equipes de saúde bucal do programa Saúde da Família. Os investimentos serão aplicados prioritariamente nas áreas de atenção especializada, incluindo a prótese dentária. A parte preventiva também ganhará força nos próximos anos. As equipes do PSF vão ser parte nesse esclarecimento à população. Cada uma passa a ser responsável por 4,5 mil pessoas fixas. “O usuário do posto de saúde não vai ser atendido por qualquer dentista. Ele vai ter uma equipe que vai cuidar dele. Isso cria uma intimidade, um vínculo com o profissional muito mais eficiente”, explica Pucca.

A III Conferência Nacional de Saúde Bucal resultou de um processo iniciado em março e encerrado no mês passado, quando foram realizadas

conferências em todos os estados e em 2.542 municípios, reunindo mais de 90 mil pessoas. Há 11 anos não se realizava uma conferência para discutir saúde bucal no setor público. “Do ponto de vista quantitativo, é uma conferência extremamente representativa. Essa representação de delegados aqui é absolutamente inédita”, assinalou Gilberto Pucca. O coordenador nacional de saúde bucal ressaltou ainda que, pela primeira vez, o que foi deliberado no evento será de fato encaminhado porque, segundo ele, existe, de um lado, possibilidade política e, de outro, financiamento.

Pelo CFO, estiveram presentes ao evento, realizado entre os dias 29 de julho e 1º de agosto, além do presidente do CFO, Miguel Nobre, o vice-presidente Ailton Rodrigues, o secretário-geral Marcos Santana, o tesoureiro Lester de Menezes, e os conselheiros José Mário Matheus, Genésio Pessoa Jr., Lucimar Leal e Laércio Vilela.

Eleições movimentam CROs



REELEITA

Presidente reeleita do CRO-RO, Sandra Menezes



ELEITO

CD Joaquim Cerveira, eleito presidente do CRO-RS

Este ano, nada menos que 14 Conselhos Regionais já passaram por eleições. Destes, a metade teve a diretoria reeleita por mais um mandato

Longe de significar apenas o continuísmo das ações já realizadas, para muitos dos CROs a reeleição da diretoria representa o reconhecimento de suas lutas e ações, o que serve de incentivo para novas empreitadas.

Reeleita, a presidente do CRO de Rondônia, Sandra Menezes, falou sobre a mudança do perfil do cirurgião-dentista. Em seu discurso de posse, no dia 23 de ju-

lho, ela revelou que o Brasil é o país com maior número de cirurgiões-dentistas, com 11% de todos os profissionais do mundo, superando até alguns continentes, como África e Oceania, o que torna o nosso mercado extremamente restrito. “A taxa de crescimento de cirurgião-dentista é de 7,86%, maior, portanto, que a taxa de crescimento populacional que é de 3,66%”, alertou.

No estado de Rondônia, o crescimento do número de CDs supera inclusive a taxa nacional, de 5,12%. Sandra Menezes defendeu que a odontologia deve ser vista como prioridade pelo poder público, principalmente por suas características epidemiológicas, conforme o governo Lula vem sinalizando através de sua política nacional de saúde bucal, o Brasil Sorridente, com investimento anunciado de R\$ 1,4 bilhão até 2007.

Novos eleitos

Já para os cirurgiões-dentistas que assumem uma presidência de conselho pela primeira vez, o desafio é aperfeiçoar o trabalho desenvolvido pelo antecessor.

“Vamos tensionar e pressionar os poderes públicos para implementação de políticas de saúde bucal mais efetivas, visando principalmente amenizar os problemas das comunidades carentes e da odontologia como profissão”, comentou o presidente eleito no Rio Grande do Sul, Joaquim Cerveira, durante a posse de sua diretoria no dia 9 de julho.

Entre os CROs que elegeram novos presidentes, a renovação trará um entusiasmo que pode favorecer também na conquista dos ideais da odontologia. Os presidentes que tomam à frente neste esforço conjunto são: Anselmo

Calixto, no CRO-Goiás, Mário Tavares Moreira Junior, no CRO-Pará, Antonio Ferelle, no CRO-Paraná, Ricardo Luiz Araújo Sá, no CRO-Rio Grande do Norte, Luis Eduardo Lopes Albuquerque, no CRO-Roraima, e Ismar Macedo Lima, no CRO-Tocantins, além do já citado Joaquim Cerveira, no CRO-RS.

Além da CD Sandra Menezes, pelo CRO-RO, foram reeleitos: Tito Pereira Filho (Acre), Carlos Roberto Cerqueira de Meneses (Alagoas), Ericson Leão Bezerra (Amazonas), Francisco Miccione Filho (Amapá), Leonardo Marconi Cavalcanti de Oliveira (Paraíba) e Jairo Santos Oliveira.

Até o final do ano, com exceção de São Paulo, cujo pleito está marcado para o ano que vem, todos os outros CROs também passarão por eleições.

Derrotado projeto de lei contra fluoretação

Após ser rejeitado por unanimidade pela Comissão de Seguridade Social e Família, foi arquivado o projeto que revogaria a lei que dispõe sobre a fluoretação da água em sistema de abastecimento. Graças à reação desfavorável ao PL 510/03 manifestada pelo governo federal e pela classe odontológica, o relator do projeto, deputado Francisco Gonçalves (PTB-MG), deu parecer contrário ao PL, que foi arquivado em seguida.

De autoria do deputado Carlos Souza (PL-AM), o polêmico PL tinha uma longa justificativa onde apontava a fluoretação como fruto de um “equivoco científico”. Segundo o parlamentar, a adição de flúor à água, quando em nível elevado, provoca fluorose, doença óssea caracterizada pelo surgimento de manchas e estrias escuras nos dentes.

Juntos, o governo federal e a classe odontológica elaboraram um parecer para alertar a sociedade – e o próprio autor do projeto – sobre o gravíssimo retrocesso representado pela revogação da Lei 6.050/74. O texto expressava o posicionamento contrário do Poder Executivo federal e de diversas outras entidades.

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que também assinou o parecer, o deputado apresentou seu projeto de lei no Congresso Nacional mesmo sem consultar uma única entidade odontológica, de saneamento ou de saúde pública com representação nacional. “A excelência brasileira nesse campo houvera sido simplesmente ignorada”, diz o texto, que apresenta uma farta lista com citações bibliográficas para embasar suas contra-argumentações.

Legislando pela Odontologia

OCFO já publicou este ano, até o mês de julho, 28 atos normativos, entre resoluções (10), decisões (17) e portaria (1). No caso das resoluções, que legislam sobre aspectos do exercício profissional, algumas merecem destaque pois afetam, direta ou indiretamente, o cotidiano dos mais de 270 mil profissionais brasileiros:

03/04: prorroga o prazo de validade de inscrições provisórias deferidas pelos CRÓs, quando solicitadas em face de greves das universidades ou outros motivos justificáveis;

50/04: reconhece certificado de especialização expedido por instituição de ensino superior, desde que reconhecido pelo MEC, mas também sob outras condições;

51/04: baixa normas para habilitação do cirurgião-dentista na aplicação da analgesia relativa ou sedação consciente, com óxido nitroso;

54/04: torna os CRÓs aptos a deferirem inscrição das empresas que comercializam produtos odontológicos nas respectivas jurisdições. Segundo a resolução, o cargo de Responsável Técnico da empresa deve ser respondido, obrigatoriamente, por um CD;

56/04: normatiza o recadastramento nacional dos profissionais inscritos nos CRÓs, a começar em outubro;

58/04: determina que os cursos de especialização deverão ter a disciplina de “Emergência Médica em Odontologia” com carga horária mínima de 15 horas.

Estas e outras resoluções, bem como as decisões e uma portaria já foram publicadas no Diário Oficial da União e estão disponíveis no endereço do CFO na Internet: www.cfo.org.br

Novo cadastro, nova carteira

Conselhos iniciam em outubro recadastramento nacional dos profissionais de odontologia. O novo cadastro virá acompanhado de uma nova carteira, com validade de cinco anos

Terá início no dia 25 de outubro – Dia Nacional do Cirurgião-Dentista – o recadastramento nacional dos profissionais inscritos nos 27 Conselhos Regionais de Odontologia. O novo cadastro, que deve estar concluído em um ano, será acompanhado de uma nova carteira de identidade e de um recenseamento sem precedentes na história da profissão.

De acordo com um cronograma estabelecido, os profissionais serão convocados a ir às sedes ou delegacias de seus CROs, onde, além de atualizarem seus dados cadastrais, poderão participar do “recenseamento demográfico” da categoria, que tem como meta apurar o perfil sócio-econômico e cultural dos mais de 270 mil profissionais distribuídos pelo Brasil.

Doação de órgãos

De acordo com a resolução 56/2004, um dos objetivos do recadastramento é tornar disponível aos profissionais uma cédula de identidade mais moderna e segura. A nova carteira terá validade de cinco anos – a atual tem validade indeterminada – e trará dados sobre tipo sanguíneo e pós-graduação – stricto sensu (mestrado/doutorado) e lato sensu (especialização). O profissional também poderá, se quiser, divulgar que é doador de órgãos.

Base de dados confiável

Outra vantagem proporcionada pela atualização do cadastro – dessa vez com a presença física do profissional, que precisará comparecer ao seu CRO –

será a criação de uma base de dados confiável e útil. Hoje, uma das maiores dificuldades enfrentadas pelos conselhos é saber exatamente o número de profissionais que estão na ativa, já que muitos mudam de endereço ou deixam de exercer a profissão e não comunicam aos seus CROs. Existem casos, inclusive, em que o profissional morre e a família não comunica o fato ao conselho. “Há tempos que os CROs reclamam da dificuldade de conhecer o paradeiro de muitos inscritos. O recadastramento e o prazo de validade de cinco anos devem reduzir este problema praticamente a zero”, assinala Lester Pontes de Menezes, tesoureiro do CFO e integrante da comissão CFO SEC/35, encarregada de estudar a viabilidade da proposta formulada em 28 de novembro passado, durante reunião do plenário do CFO e CROs, em Brasília. Após estudo, a comissão encaminhou a proposta, transformada na resolução 56/2004. Além do diretor do CFO, a comissão CFO SEC/35 é integrada pela procuradora jurídica Andréa Damm da Silva Brum e o gerente de Tecnologia e Informação do CFO, Luciano Barreto.

Já os profissionais que possuem inscrição secundária podem ficar tranquilos: o recadastramento será estendido automaticamente – através do Sistema Interligado dos Conselhos de Odontologia (gerenciado pelo CFO) – a todos os Regionais onde o profissional possua outra inscrição.

Doando exemplo

Ao dar ao profissional de odontologia a opção de ter em sua carteira a informação de que é um doador de órgãos, a diretoria do Conselho Federal de Odontologia acredita que a classe estará dando um exemplo de cidadania para toda a sociedade.

Atualmente, em todo o país, 56.717 pessoas aguardam um órgão – 29.381 estão na fila do rim – ou a doação de córnea (21.975 pacientes). Embora o número de doadores esteja aumentando, de 2002 até hoje a fila cresceu 10%. No ano

passado, o Ministério da Saúde lançou a campanha “Doe vida. Seja um doador”. A meta da campanha é reduzir em pelo menos 3% ao ano, até 2007, a fila de órgãos sólidos e zerar a de transplante de córnea.

Para o tesoureiro do CFO, Lester de Menezes, o apoio à causa da doação de órgãos por parte de cirurgiões-dentistas, técnicos em prótese dentária, auxiliares de consultório dentário e técnicos de higiene dental será uma forma de estimular entre os profissionais de saúde a “doação de exemplos”.

Resolução CFO-056 /2004

Normatiza os procedimentos relativos ao recadastramento nacional dos profissionais inscritos nos Conselhos Regionais de Odontologia.

O Presidente do Conselho Federal de Odontologia, no exercício de suas atribuições legais, cumprindo deliberação da Diretoria, em reunião realizada no dia 06 de dezembro de 2002,

Considerando a defasagem do cadastro nacional dos profissionais inscritos nos Conselhos Regionais de Odontologia;

Considerando que no cadastro nacional não constam dados, hoje considerados necessários, tais como a formação stricto sensu e outros;

Considerando a vontade do CFO no sentido de estimular a doação de órgãos;

Considerando que o recadastramento dos profissionais de Odontologia visa cadastrar todos os profissionais de Odontologia no Brasil, objetivando a formação de uma base de dados confiável e útil aos Conselhos de Odontologia; e,

Considerando, finalmente, que o recadastramento objetiva também disponibilizar aos profissionais de Odontologia uma cédula de identidade profissional moderna, dotada de diversos recursos de segurança, com validade de 5 (cinco) anos, após sua emissão,

RESOLVE:

Art. 1º. Instituir o recadastramento nacional dos profissionais inscritos em Conselhos Regionais de Odontologia, seguindo as orientações da Comissão CFO-SEC Nº 35/2003, discutidas e aprovadas na CXIII Reunião Ordinária do Plenário do CFO.

Art. 2º. O recadastramento terá início, em todo o território nacional, no dia 25 de outubro de 2004, com prazo máximo de 01 (hum) ano para ser concluído.

Art. 3º. Deverão ser disponibilizados comunicados de convocação, através de correspondência específica aos profissionais, de jornais dos Conselhos Federal e Regionais de Odontologia, de jornais de grande circulação e de sites de internet dos Conselhos Federal e Regionais de Odontologia.

Art. 4º. O Conselho Regional de Odontologia deverá solicitar, através de ofício, ao Conselho

Federal de Odontologia o número de carteiras necessárias às fases de seu recadastramento.

Art. 5º. O Conselho Regional de Odontologia ressarcirá ao Conselho Federal de Odontologia, no ato desta solicitação, os valores correspondentes às custas de produção das carteiras, para cada unidade solicitada.

Art. 6º. Todos os profissionais de Odontologia deverão ser recadastrados.

Art. 7º. O recadastramento deverá ser efetuado, presencialmente, na Sede ou Delegacias dos Conselhos Regionais de Odontologia.

Art. 8º. Cada Conselho Regional de Odontologia definirá o critério quanto à cronologia e operacionalização deste recadastramento.

Art. 9º. O profissional deverá comparecer portando a atual carteira de identidade profissional emitida pelo CRO, de comprovante da tipologia sanguínea, além de duas fotos atualizadas.

Art. 10. O profissional deverá preencher o formulário padrão declarando-se doador ou não de órgãos.

Art. 11. O profissional recolherá, através de boleto bancário com bipartição, os valores fixados na Decisão CFO-46/2003.

Art. 12. O Conselho Regional de Odontologia utilizará o Sistema Interligado dos Conselhos de Odontologia para o gerenciamento e cadastro dos dados obtidos com o recadastramento.

Art. 13. Os profissionais que possuírem inscrição secundária deverão, apenas, dirigir-se ao Conselho Regional de Odontologia no qual possui inscrição principal. Nele o recadastramento será estendido automaticamente, através do sistema criado pelo CFO, a todos os Regionais onde o profissional possua outra inscrição. Neste caso específico, o Conselho Federal de Odontologia emitirá ofício esclarecedor dos procedimentos necessários.

Art. 14. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação na Imprensa Oficial, revogadas as disposições em contrário.

RIO DE JANEIRO, 24 DE JUNHO DE 2004.
MARCOS LUIS MACEDO DE SANTANA, CD,
SECRETÁRIO-GERAL
MIGUEL ÁLVARO SANTIAGO NOBRE, CD,
PRESIDENTE

Oral-B®

CROSSACTION® POWER

NOVA!

Remove mais Placa Bacteriana do que as Escovas Manuais

**Movimento Oscilatório
PowerHead™:**
Para soltar e remover a placa
mais difícil de ser alcançada,
como a dos dentes posteriores
e a da linha da gengiva.

Fácil substituição do refil:
Basta pressionar o botão
One-Touch™ e deslizar o refil
do cabo até que este se solte.

Cabo emborrachado Comfort Grip:
Proporciona maior controle
mesmo quando molhado.

**Cerdas CrossAction®
Multi-Anguladas:**
Removem a placa bacteriana
entre os dentes.

Cerdas Azuis Indicator®:
Se descolorem até a metade,
sinalizando o momento ideal para
a troca do refil, geralmente
a cada 3 meses.

**Cabo com design anatômico
para maior controle e conforto:**
Cabo alongado, similar ao das
escovas manuais, de fácil uso.

**Disponível em
4 combinações de cores**

Roxa Rosa Azul Verde



**Refil com
2 unidades**

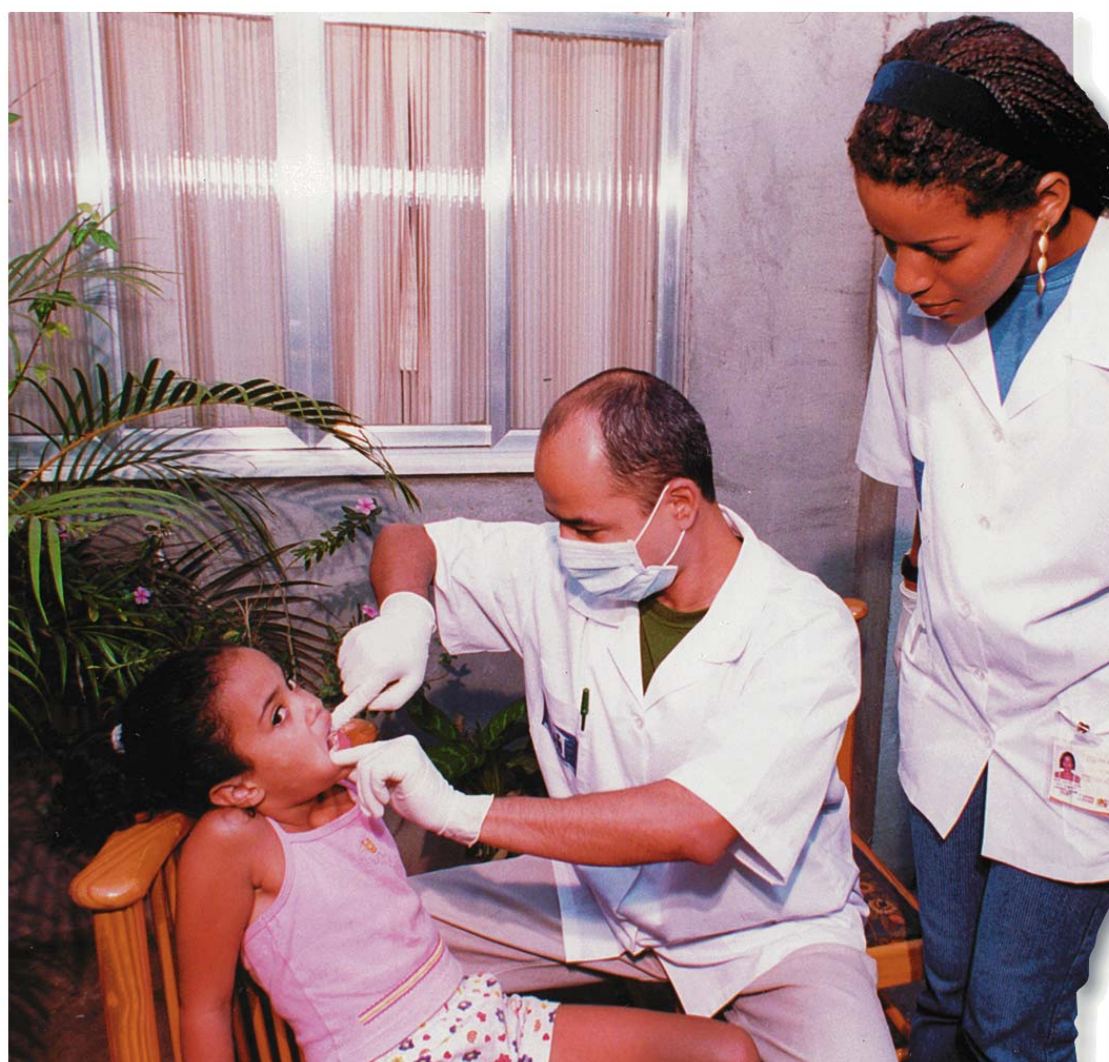


**Potente motor para uma
escovação mais eficiente:**
Necessita apenas de uma pilha AA
(pequena), porém oscila a 7.200 RPM
– mais rápida que as marcas
concorrentes.



**Atendimento ao Dentista
Brasil: 0800-167252**

Nos 10 anos do PSF, Saúde Bucal se consolida



uma estratégia de ação permanente dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Tanto isso é verdade que durante a 2ª Mostra Nacional de Saúde da Família, realizada em Brasília em junho, profissionais e pesquisadores da área defenderam que o "P" de programa deveria ser trocado por "E" de estratégia. Faz sentido, já que a palavra programa pressupõe algo com início, meio e fim, enquanto o PSF, ao contrário, cresce a cada ano.

Equipes de Saúde Bucal aumentam no governo Lula

Se o impulso inicial aconteceu no fim do governo Itamar Franco e a primeira fase de implantação tenha se efetivado nos dois governos de Fernando Henrique, não há dúvida de que o PSF está assistindo à sua consolidação definitiva no governo de Luiz Inácio Lula da Silva. Desde janeiro de 2003, o Ministério da Saúde investe fortemente no crescimento do número de equipes, tendo, inclusive, aumentado os recursos destinados às equipes de Saúde Bucal. De dezembro de 2002 a abril de 2004, o PSF cresceu 66%. Já entre as equipes de Saúde Bucal, nesse ano e meio o crescimento foi de 85%. Essa diferença em favor das equipes formadas por cirurgiões-dentistas, auxiliares de consultório dentário e técnicos em higiene dental se explica pela histórica carência da população nessa área, revelada em detalhes pela pesquisa Saúde Bucal/Brasil, concluída no início deste ano pelo Ministério da Saúde. Segundo ela, 75% dos idosos (acima de

60 anos) não têm um dente sequer na boca. Na faixa etária entre 30 e 40 anos, 30% dos adultos são desdentados. Além disso, 45% dos brasileiros não têm acesso à escova de dente.

Diante disso, o governo federal aumentou o repasse para as equipes de Saúde Bucal em 57% para a modalidade 1 (CD e ACD) e em 65% para a modalidade 2 (CD, ACD e THD). Com esses incentivos, o Ministério da Saúde espera fechar 2006 com 16 mil equipes de Saúde Bucal em funcionamento, garantindo o atendimento a 45% da população.

O presidente do Conselho Federal de Odontologia, Miguel Nobre, elogia os avanços registrados pelo governo Lula nessa área, mas alerta que não se deve esperar resultado imediato. "Considerando a demanda reprimida de toda a história do Brasil, nós vamos precisar talvez de duas gerações para ter níveis ideais".

Desafio: capacitação

Além de resgatar uma dívida histórica, o avanço da Saúde Bucal tem feito os governos se depararem com um desafio de iguais proporções: a capacitação. Desde que foram incluídas no PSF, pela portaria ministerial 1.444 de 28/12/2000, as equipes de Saúde Bucal têm precisado superar uma crônica falta de preparo de seus recém-formados para atuar em saúde pública. Em Sobral, onde foi lançado recentemente o programa federal Brasil Sorridente, existe a Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. A escola oferece capacitação em atenção básica. Hoje, a cidade possui 34 equipes de Saúde Bucal para atender seus 18 mil habitantes. Já em Belo Horizonte, que possui 170 equipes de saúde bucal para cobrir 80% dos mais de dois milhões de habitantes, a falta de capacitação tem sido enfrentada através de um convênio entre a prefeitura e a UFMG, que oferece um curso de especialização em Saúde da Família. O que não tem sido suficiente, segundo a CD Maria Regina Pessoa, do PSF de BH. "As pessoas que estão de fora não fazem idéia do volume de necessidade que as comunidades enfrentam. Nossas faculdades deveriam estar mais direcionadas para o atendimento público, não apenas para os consultórios. As universidades precisam mostrar o perfil epidemiológico daquela região e, principalmente, como funciona o atendimento do SUS".

Vínculo com a comunidade carente

Após três anos de sua inclusão por lei, a experiência no PSF já opera mudanças importantes na maneira da população encarar o trabalho dos profissionais de odontologia. Para a coordenadora de saúde bucal de Porto Alegre, Mariza Ochoa Favarini, a odontologia finalmente conseguiu estabelecer um vínculo com a comunidade carente. "Isso se deu graças à lógica que o programa implementou na cidade e se espalhou pelo SUS. Os CDs estão realizando um trabalho mais completo, pois tomam conhecimento do retorno da comunidade onde atuam". Para ela, o grande avanço da atenção básica via PSF foi a organização através da territorialização. "No momento em que o programa nos obriga a fechar um território delimitado, nos tornamos responsáveis por aqueles indivíduos", completa.

Um exemplo dessa mudança é a equipe dirigida pela CD Luiza Santos, em Teresina. Os profissionais são responsáveis por uma micro área de 42 quadras, e além de prestarem atendimento básico, também dão palestras em escolas e creches. Atualmente, a capital do Piauí conta com 112 equipes de saúde bucal para atender metade de seus 700 mil habitantes.

Valorização

Para a CD Alriente Teixeira, de Sobral, uma das grandes conquistas que o PSF proporcionou ao profissional de odontologia foi a de ter um ponto de referência bem equipado, que não perde para nenhum consultório particular. "O programa oferece um contato direto do profissional com a comunidade. Ele é mais do que um agente odontológico, ele é um agente social", afirma ela, que atua no PSF. Ivan Júnior, coordenador municipal de saúde bucal, complementa. "Nós, cirurgiões-dentistas, ainda não estamos cientes da chance que o governo federal está nos proporcionando. A saúde bucal precisa acordar e aproveitar este momento".

Agora, só depende da pressão da categoria e dos conselhos de saúde para que os municípios façam a sua parte. (Veja nesta página o Manual de Inserção de Equipes de Saúde Bucal no PSF).

Manual de Inserção de Equipes de Saúde Bucal no PSF

Primeira Etapa

1. O município deve ter equipes do Programa de Saúde da Família e poderá implantar o mesmo número de equipes de Saúde Bucal. O Ministério da Saúde garante o repasse de incentivos financeiros na relação de uma equipe do Saúde da Família, de acordo com a Portaria nº 673/GM de 03/07/2003. Caso o município não possua equipes do SF, ele poderá solicitar sua qualificação e implantação. O processo é semelhante ao descrito a seguir para as equipes de Saúde Bucal e o Ministério da Saúde poderá auxiliar o município por meio da Coordenação de Gestão da Atenção Básica (Tel.: (61) 315-2898; e-mail: psf@saude.gov.br).

2. O município submete a proposta de implantação ou expansão de equipes de Saúde Bucal ao Conselho Municipal de Saúde para sua aprovação.

3. O município envia as informações necessárias à Secretaria Estadual de Saúde, quais sejam:

3.1. Ofício solicitando a qualificação de equipe(s) de saúde Bucal, especificando nº de equipes;

3.2. Formulário de qualificação de cada equipe de SB, especificando a Unidade de Saúde em que a equipe irá trabalhar, seus códigos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e/ou no Sistema de Informação Ambulatorial;

3.3. Quadro consolidado com o nº de equipes do SF, nº de equipes de SB existentes no momento e nº de equipes que o município deseja qualificar e implantar;

3.4. Plano de territorialização que apresenta a definição da área geográfica-especial a ser coberta com a implantação das equipes, bem como o nº de pessoas e famílias a serem acompanhadas.

IMPORTANTE: Verificar se a Secretaria Estadual de Saúde possui lista específica de informações a serem enviadas ou formulários padronizados para o Estado destinados ao repasse tanto destas informações, como das informações de cadastramento de equipes. Toda Secretaria Estadual tem uma Área Técnica (Departamento de Atenção Básica, Coordenação de Atenção Básica ou Coordenação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS/Programa de Saúde da Família – PSF) responsável pela assessoria aos municípios na implantação ou expansão das ações de saúde bucal vinculadas ao SF. Normalmente, é essa área que recebe as informações dos municípios.



4. A Secretaria Estadual, após análise e aprovação técnica das informações, submete o pleito do município à apreciação da comissão Intergestores Bipartite.

5. A CIB delibera e, se aprovado o pleito, envia as informações em uma planilha, assinada pelo coordenador da CIB, ao Departamento de Atenção Básica da secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde.

6. O Ministério da Saúde publica a qualificação das equipes de Saúde Bucal do município no Diário Oficial da União.

Segunda Etapa

1. Cadastrar as equipes no Sistema de informações da Atenção Básica – SIAB. O cadastro dos profissionais no SIAB é a fonte de dados utilizada para o crédito dos incentivos. Portanto, o município não receberá seus incentivos se não mantiver a informação do cadastro dos profissionais. O município também deverá manter atualizado o cadastro dos estabelecimentos de saúde, seguindo as orientações da portaria nº 511/MS de 2000.

2. Alimentar mensalmente o Sistema de Informações do Ministério da Saúde. Os municípios que deixarem de alimentar o banco de dados do SIAB por um período de dois meses seguidos ou três meses alternados, durante o ano, terão seus incentivos e o recurso do Piso da Atenção Básica bloqueados.

O município que implantar equipes de Saúde Bucal na estratégia Saúde da Família receberá, após o processo de qualificação do município e implantação das equipes, os seguintes recursos da União:

2.1. Incentivo financeiro mensal para custeio das ações de saúde bucal no âmbito do SF no valor de R\$ 1.700,00 por equipe, quando o seu cadastramento for do tipo MODALIDADE 1 (equipe composta de 1 Cirurgião-Dentista – CD e 1 Auxiliar de Consultório Dentário – ACD) e R\$ 2.200,00 por equipe, quando o cadastramento for do tipo MODALIDADE 2 (equipe composta de 1 Cirurgião-Dentista – CD, 1 Auxiliar de Consultório Dentário – ACD e 1 Técnico em Higiene Dental – THD);

2.2. Incentivo financeiro adicional de R\$ 6.000,00 por equipe, transferido em parcela única, destinada à compra de equipamentos e materiais permanentes clínicos, inclusive os utilizados para a confecção de próteses dentárias;

2.3. Conjuntos de insumos odontológicos para cada equipe de SB, contendo: 1.000 escovas de dentes, 1.000 tubos de creme dental, 3 caixas de ionômero de vidro (caixa com 10g pó/8ml líquido), 500 sachês de 1g de flúor em pó (para preparo de solução de bochecho semanal) e 6 tubos de flúor-gel acidulado. Estes conjuntos serão incluídos na farmácia Básica do SF e distribuídos trimestralmente, sendo enviados diretamente aos municípios, para a realização de procedimentos clínicos restauradores e preventivos, assim como o trabalho de promoção da saúde junto à comunidade;

2.4. Um equipamento odontológico completo (cadeira, equipo de 3 pontas, unidade auxiliar, mocho e refletor) para cada equipe de SB (MODALIDADE 2) implantada ou que vier a ser implantada. Este equipo será destinado ao trabalho clínico do Técnico em Higiene Dental – THD.

Odontologia nos planos de saúde

As operadoras de planos de saúde têm que utilizar a tabela dos Valores de Referência para Procedimentos Odontológicos (VRPO)

Fazer com que as operadoras de planos de saúde, em todos os estados, utilizem a planilha de Valores de Referência para Procedimentos Odontológicos (VRPO). Essa tem sido uma das lutas do Conselho Federal de Odontologia dentro da Câmara Técnica de Saúde Suplementar, a qual integra, desde 1999, ao lado de diversos outros órgãos públicos. Esta Câmara é um órgão consultivo que encaminha sugestões à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que por sua vez é o órgão regulador das operadoras de planos de saúde em todo o país.

Recentemente, a representação do CFO – hoje formada pelo conselheiro José Mário Morais Mateus e o presidente do CRO-SE, Augusto Tadeu Ribeiro Santana – obteve uma grande vitória: a aprovação, pela ANS, da sugestão de se criar um rol mínimo de procedimentos odontológicos a serem oferecidos pelas operadoras de planos de saúde. Outras 11 sugestões, encaminhadas pela representação do CFO – que há cinco anos atua junto à Câmara Técnica – estão em estudo pela ANS. (Veja quadro nesta página).

Uma comissão em cada estado

Mas todo o esforço desenvolvido pela representação do CFO não faria sentido sem a pressão da classe. Hoje, cerca de 60% dos estados possuem uma Comissão Estadual de Convênios e Credencia-

mentos. Normalmente formada por CRO, ABO e sindicato, a tarefa dessa comissão é mobilizar a categoria para pressionar as operadoras a cumprirem a tabela VRPO. O CFO declara seu apoio aos CROs nos seus movimentos reivindicatórios, que podem, se for preciso, chegar à suspensão do atendimento vinculado a planos de saúde, convênios ou credenciamentos. Antes, porém, é importante que cada comissão conheça bem a realidade de sua região. Até porque, como observa José Mário Mateus, cada estado tem suas peculiaridades em relação aos planos de saúde. “Em alguns casos, a mesma operadora cobra valores diferentes de um estado para outro”, diz Mateus, que listou em seu estado, Minas Gerais, mais de 250 operadoras em funcionamento.

Para os que desconfiam da possibilidade de obter vitórias concretas através dessa luta, Augusto Tadeu Santana cita Brasília como exemplo. “Lá, após a mobilização da classe, muitos convênios já estão utilizando a tabela de Valores Referenciais para Procedimentos Odontológicos”, diz o integrante da representação do CFO, que traz no currículo a participação – junto com o presidente do CFO, Miguel Nobre – na CPI dos Planos de Saúde, ano passado; em um fórum sobre a regulamentação do setor, promovido pelo Ministério da Saúde (2003), e em outro fórum organizado pelo Senado e a Câmara (2001).

Para entender essa luta

Desde que a cobertura odontológica foi excluída da lei 9656/98 – que regulamenta os planos administrados pelas operadoras de saúde –, através de medida provisória assinada pelo presidente Fernando Henrique, em novembro de 1999, o Conselho Federal de Odontologia vem lutando para reverter essa situação que pune, mais do que os profissionais, a própria população usuária dos planos, hoje estimada em mais de 40 milhões.

Segundo José Mário Morais Mateus, ao excluir a obrigatoriedade

do atendimento odontológico nos planos de referência, o que o governo federal de então fez foi divorciar a saúde bucal da própria saúde. “Saúde bucal não é uma parte isolada da saúde. Saúde é uma coisa só, e muitas doenças, como a ciência médica confirma, têm origem na boca”, completa.

A representação do CFO tem sido incansável no sentido de reverter a exclusão que até hoje não foi justificada. Vale lembrar que a lei 9656/98, originalmente, contemplava a cobertura odontológica pelos planos.

11 sugestões em estudo

Estas são as 11 sugestões levadas pelo CFO à discussão na Câmara Técnica de Saúde Suplementar e que foram, conseqüentemente, encaminhadas para estudo da Agência Nacional de Saúde Suplementar

1. A Legislação (Lei n.º 9656/98) abordava e contemplava a Odontologia nos Planos de Referência à Saúde, o que trazia grandes benefícios e amparo ao povo brasileiro, assim, assistido na integralidade da sua saúde. Tal benefício foi excluído inexplicavelmente com a edição da MP-1908-20, de 25 de novembro de 1999, deixando a população desamparada no seu direito constitucional de Assistência Integral à Saúde. A exclusão leva o consumidor de plano de saúde (USUÁRIO) a ter que firmar contrato com dois planos, a fim de que possa ter assistência integral, por ter direito adquirido na Lei Original, sacrificando, assim, seus orçamentos familiares. Sugerimos uma nova avaliação desta posição.

2. A obrigatoriedade do Registro das Operadoras de planos privados de Assistência à Saúde nos Conselhos Regionais de Medicina e Odontologia, conforme o caso, bem como seus responsáveis técnicos, para obtenção de autorização de funcionamento (Registro da Operadora na ANS) nunca foi cumprido como determinado na Lei 9656/98.

As operadoras vêm obtendo registros provisórios com prazo indeterminado, o que representa um imenso e inaceitável retrocesso social e jurídico. O fato vai de encontro à atribuição legal dos Conselhos Regionais de Fiscalização do exercício da Odontologia, de regular o exercício da profissão em todo o território nacional, assegurada pela lei n.º 4324, de 14 de abril de 1964, que os criou, e regulamentada pelo Decreto n.º 68704, de 03 de junho

de 1971, e pela Lei n.º 6839, de 30 de outubro de 1980, que dispõe sobre o registro de empresas nas autarquias de fiscalização do exercício profissional.

3. Criação e definição de padrões que estabeleçam os parâmetros de remuneração profissional, com valores de referência a serem seguidos e alinhados aos reajustes concedidos à operadora de Assistência à Saúde.

4. Elaboração por parte da ANS de critérios de avaliação de desempenho e fiscalização da qualidade de Assistência na Saúde Suplementar.

5. Regulamentar a solicitação de exames complementares evitando a limitação de métodos de diagnóstico e terapêuticos.

6. Normatizar sobre o desligamento do cirurgião-dentista vinculado à operadora de plano de saúde com o objetivo de garantir ao usuário a não interrupção do tratamento e garantindo o direito de defesa.

7. Normatizar sobre perícias e auditorias com o objetivo de observar impropriedades ou irregularidades na execução dos serviços prestados ao usuário, bem como analisar e dirimir sobre possíveis dúvidas vinculadas à glosa.

8. Avaliar a situação do CD especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais em relação às operadoras de assistência médica.

9. Inserir na RN n.º 71 de 17/03/2004 a obrigatoriedade de registro da operadora nos respectivos Conselhos Regionais.

10. Criação de Câmara Técnica Específica.

11. Estabelecer códigos específicos para procedimentos em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial realizadas em nível hospitalar para que possam constar no ROL de procedimentos estabelecidos pela RDC n.º 67 de 08/05/2001, conforme solicitação do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial.

MAIS INFORMAÇÕES:
www.cfo.org.br e www.ans.gov.br

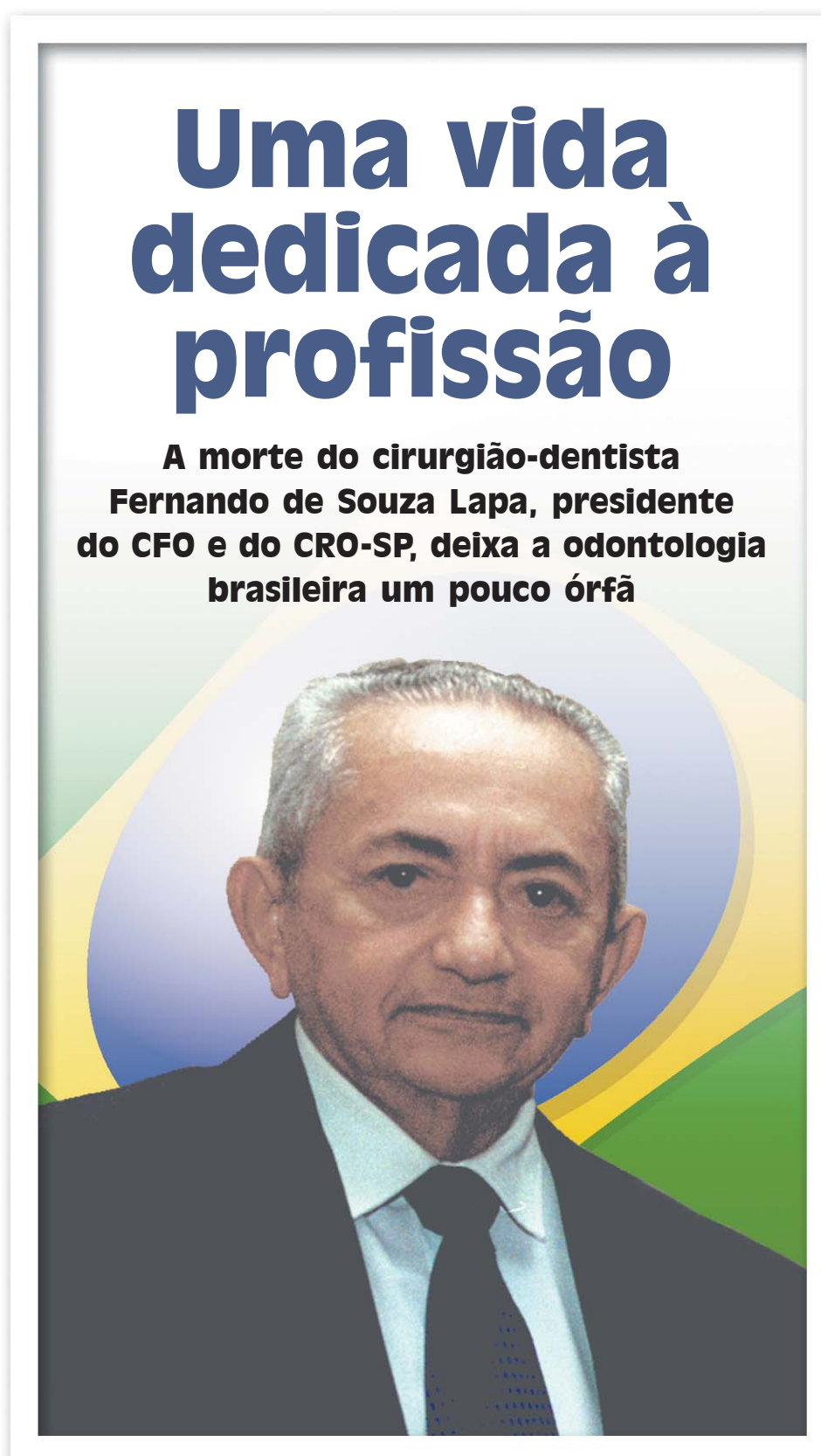
Para os que conviveram com ele, como o ex-presidente do CRO-PE e ex-tesoureiro do CFO, José Rodrigues Laureano, sua lembrança ficará associada a de um homem de personalidade “forte e energética”. “Um grande líder, chegou no conselho ainda no começo de sua história e fez com que ele evoluísse dentro do governo federal”, afirma Laureano.

Piauiense “naturalizado” paulistano, Fernando de Souza Lapa dedicou grande parte de sua vida à atuação política em defesa da ética na profissão. Da presidência do CRO-São Paulo, entre os anos de 1972 e 76, ele partiu para um desafio ainda maior: modernizar o Conselho Federal de Odontologia, exercendo quatro mandatos seguidos como presidente, de 1976 a 1988. Sua gestão, que durou mais de uma década, foi marcada por um período de grandes mudanças, tanto para a profissão como para o país.

Com ele o CFO viveria o seu primeiro “ciclo desenvolvimentista”, revela o superintendente executivo da autarquia, Márcio Coimbra, com quem dividiu as agruras de administrar o órgão regulador da profissão. “Ele chamava para si a responsabilidade de administrar o CFO, tendo iniciado, inclusive, o relacionamento com a classe política”, conta Coimbra, que recorda a relação próxima que o então presidente mantinha com todos os funcionários. “Dr. Lapa sabia ser firme, mas sabia também ser amigo de todos”, conta.

Em seu livro, “Transparência de uma administração”, Lapa relata os obstáculos e as conquistas de uma profissão que ainda lutava para estabelecer o seu espaço e andar com as próprias pernas. O Brasil tentava se preparar para a revolução da informática na década de 80. Segundo seu contemporâneo no CRO-SP, o CD Osmar Soares de Freitas, o ex-presidente do CFO “informatizou e informalizou a entidade, que se tornou ágil, desburocratizada, atuante e firme”.

Lapa é lembrado por seu interesse em ouvir a classe. Atendendo a solicitações de CDs experientes que não tinham tempo ou acesso a cursos de especialização, Lapa criou os concursos examinados por uma banca do CFO, que habilitava os profissionais em especialidades, resultando num grande avanço para a classe. Hoje, em todo o Brasil são 42.260 especialistas com título reconhecido atuando em 19 especialidades diferentes.



Uma vida dedicada à profissão

A morte do cirurgião-dentista Fernando de Souza Lapa, presidente do CFO e do CRO-SP, deixa a odontologia brasileira um pouco órfã

Graças ao seu pioneirismo, foi realizada a primeira conferência para debater a realidade dos profissionais “para-odontológicos”, como eram conhecidos os auxiliares.

Entre os muitos avanços alcançados durante o seu mandato, destaca-se a primeira solenidade comemorativa do Dia do Cirurgião-Dentista Brasileiro, em outubro de 1981, no Rio de Janeiro, embrião da hoje tradicional solenidade de entrega da Meda-

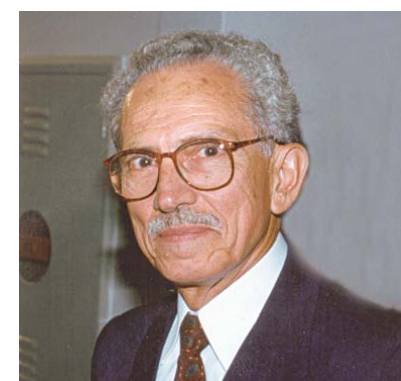
lha de Honra ao Mérito Odontológico Nacional, realizada a cada ano, em abril, mês de criação dos conselhos.

Porta-voz da odontologia, Lapa conseguiu acabar com um dos maiores impasses entre os CDs e os médicos, relacionado à área de competência da especialidade de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-faciais. Graças à sua iniciativa CFO e Conselho Federal de Medicina resolveram juntos a situação. Lapa não media esforços

quando o assunto era o CFO. O CD Osmar Soares de Freitas brinca afirmando que o amigo teria se tornado um milionário se tivesse dedicado todas as horas de trabalho político do conselho ao atendimento em seu consultório. “Ele percorreu o Brasil inteiro em nome da autarquia”, desabafa Osmar.

Graduado em Odontologia pela Universidade de São Paulo em 53, foi também doutor em Ciências pela Faculdade de Medicina da mesma universidade, além de coordenador da Comissão Nacional de Odontologia, membro de diversas comissões examinadoras de concursos para livre docência e professor titular da Faculdade de Odontologia de Santo Amaro.

Além do exemplo e do reconhecimento de todos, Lapa, que morreu de câncer no pulmão no dia 30 de julho, em São Paulo, aos 77 anos, era casado e deixa três filhos.



Adriano Freire, pres. do CFO

O CFO também lamenta a perda de mais um de seus importantes líderes. Faleceu em Brasília no dia 25 de abril o cirurgião-dentista Adriano Magalhães Freire, aos 71 anos, após um acidente de moto. Além de haver exercido os cargos de vice-presidente e presidente (1969-70) do Conselho Federal de Odontologia, Adriano representou um papel fundamental na evolução da profissão dentro do Distrito Federal. Ele foi fundador do CRO-DF, primeiro inscrito do conselho e primeiro presidente, estendendo o cargo por cinco mandatos. Formado pela Faculdade Nacional de Odontologia da Universidade do Brasil, atual Universidade Federal do Rio de Janeiro, era especialista em Radiologia. Era casado e deixa três filhos.



Outair Bastazini, Pres. CRO-RJ

Em sua segunda gestão como presidente do CRO-RJ, Outair Bastazini tem levado o tema da ética odontológica a todos os eventos que promove ou participa. Nesta entrevista, além de elogiar as boas intenções do governo Lula no campo da saúde bucal, o especialista em Ortodontia e ex-presidente da Comissão de Ética da autarquia destaca os resultados alcançados no estado e no município do Rio de Janeiro, através do relacionamento próximo e transparente estabelecido com a Assembléia Legislativa.

Como está a concentração de faculdades e profissionais no estado do Rio de Janeiro?

No estado do Rio de Janeiro, existem 35. 715 profissionais de Odontologia, sendo que mais de 20 mil são CDs. Mais da metade dos CDs atua na capital. Dos 97 municípios que constituem o estado, apenas dois, Seropédica e Serrinha, não possuem CDs em atividade. Quanto aos cursos de graduação, podemos listar um total de 18, sendo seis em universidades na capital – três públicas e três privadas – e os demais em diversos outros municípios.

Quais ações o senhor destacaria de sua atual gestão?

Um dos objetivos do Conselho é se modernizar. Para isso retomamos as plenárias itinerantes e os cursos rápidos de atualização. Esses cursos são ministrados durante as visitas aos municípios e a diretoria tem a chance de se encontrar com as lideranças odontológicas locais. A revista mensal e o site do Conselho foram reformulados,

e ainda implantamos um boletim informativo *on line*.

Ao mesmo tempo, tentamos ampliar os nossos contatos e alianças com os demais dirigentes de entidades representativas da nossa classe ou de outras categorias.

O CRO-RJ vem realizando um importante trabalho de aproximação com parlamentares da Assembléia Legislativa do Rio de Janeiro. Quais resultados já foram obtidos com esta aproximação?

Estabelecemos um diálogo transparente com os deputados estaduais através da criação de uma Assessoria Parlamentar e já somos reconhecidos como um Conselho de classe dentro da Assembléia Legislativa. Algumas vitórias foram alcançadas, como a participação na aprovação da Lei que dispõe

sobre a Prestação de Assistência Dentária Gratuita à População carente do estado; a proibição da comercialização de produtos que colaborem para a obesidade infantil em cantinas instaladas nas escolas e a criação do Dia do Cirurgião-Dentista no calendário oficial da ALERJ. Na esfera municipal, conseguimos aprovar a lei do ISS para o período de 2004 com valores bastante satisfatórios para o CD.

“As boas intenções do Governo Lula na saúde bucal merecem nosso apoio e nossa permanente vigilância para que se cumpram”

Como o senhor avalia a história dos Conselhos de Odontologia, que acabam de completar 40 anos?

Os Conselhos estão vivendo um momento histórico, pois ousam acompanhar a evolução da nossa sociedade e conquistar mais espaços para a Odontologia. Devemos muitas dessas conquistas à gestão modernizadora que o professor Miguel Nobre vem imprimindo ao CFO.

O governo federal acaba de lançar o Programa Brasil Sorridente. Quais são suas expectativas e de que forma o senhor acredita que o estado do Rio poderá ser beneficiado?

As boas intenções das iniciativas adotadas pelo Governo Lula merecem o nosso apoio e a nossa permanente vigilância para que se cumpram. A inclusão de grupos de Saúde Bucal nas equipes do PSF; o aumento de verbas; a finalização do Censo Bucal, iniciado em 1999 e verdadeiramente implantado em 2003, e a realização da Conferência Nacional de Saúde Bucal, depois de 11 anos de silêncio das autoridades, já são um bom sinal.

Tendo em vista a saturação do mercado de trabalho, que conselho o senhor daria a um estudante de odontologia?

O estudante deve se aprimorar através de cursos de especialização. Quanto melhor for a qualificação, mais significativos serão os resultados.

FALE COM O PRES. DO CRO-RJ
seara@cro-rj.org.br

Jairo Oliveira, Pres. CRO-PI

Falta pouco para o Piauí atingir a marca de uma equipe de saúde bucal para cada equipe do PSF. Jairo Oliveira, presidente do CRO-PI, afirma que esse dado é mais um resultado da conquista do espaço político alcançado pelo conselho. O presidente recém reeleito acredita nos benefícios que os programas do governo federal podem oferecer ao mercado odontológico e revela o seu otimismo aos futuros profissionais: "A odontologia no Brasil ainda tem muito campo, principalmente com a ampliação no número de equipes do PSF".



Como está a concentração de faculdades e profissionais em seu estado?

São quatro faculdades, duas públicas e duas particulares. Atualmente existem 1.373 profissionais, 569 na capital e 804 no interior.

O sr. acaba de ser reeleito. Que metas foram alcançadas e quais ficaram para o segundo mandato?

Além da aproximação com os poderes executivo e legislativo, iniciamos o Programa de Educação Continuada, que consiste em cursos e palestras ministrados por mestres e doutores da área e realizados em Teresina e no interior do estado. Também fizemos parcerias com o Ministério Público e com a Vigilância Sanitária para coibir os ilegais, responsáveis pelos inúmeros problemas de saúde bucal da população piauiense.

Para os próximos anos, planejamos a criação de delegacias no interior do estado, para que o CRO esteja mais próximo do profissional que não reside na capital. Também implantaremos nossa página na internet e revitalizaremos nosso informativo.

Como é a relação do CRO-PI com o Executivo e o Legislativo?

Estamos mantendo uma boa relação com os poderes através de reuniões com políticos estaduais e federais. Muitas conquistas já foram alcançadas: participamos do lançamento dos projetos Fome Zero e Sorriso Dez em Guaribas; ganhamos um assento no Conselho Estadual de Saúde e Conselho de Segurança Alimentar; atuamos nas conferências municipais e estadual de Saúde Bucal; solicitamos ao prefeito de Teresina e ao deputado federal Átila Lira a isonomia salarial entre médicos e CDs e fizemos parcerias com o Ministério Público Estadual e a Vigilância Sanitária para ajudar a coibir os praticantes ilegais.

Além disso, foram formadas 40 novas equipes do PSF em Teresina.

Uma boa novidade é o projeto de lei do senador Alberto Silva que sugere alterações na lei nº 8.080,

como por exemplo, a instalação de pelo menos uma equipe de saúde bucal e um consultório odontológico a cada dois mil habitantes e o repasse de 10% dos recursos para a saúde bucal em pelo menos uma das três esferas do governo.

Os Conselhos acabam de completar 40 anos.

Como o sr. avalia essa trajetória?

Nos últimos 10 anos, o Conselho conquistou espaço e tem mantido uma participação ativa no desenvolvimento e na política do país.

Ano passado, a diretoria do CFO encontrou-se

com o governador Wellington Dias visando esclarecer sobre a disponibilidade de recursos para implantação de equipes de Saúde Bucal (PSF).

Desde então, que passos foram tomados?

Hoje, o Piauí está com cobertura de 95% das equipes de Saúde Bucal no PSF.

De acordo com o relatório da Coordenação de Atenção à Saúde

Bucal, 445 equipes já foram implantadas no estado. Quanto ao atendimento pelo SUS, não está ideal, mas já melhorou.

O Governo Federal acaba de lançar o Programa Brasil Sorridente. Quais são suas expectativas?

É um programa que além de melhorar as condições de saúde bucal da população, vai gerar aproximadamente 25 mil empregos diretos até 2006, incluindo CDs, técnicos em higiene dental, auxiliares de consultório dentário, técnicos de prótese dentária e auxiliares de prótese dentária. Em breve, o Piauí receberá o primeiro Centro de Referência em São Raimundo Nonato.

Tendo em vista a saturação do mercado de trabalho, o que o sr. diria a um estudante de odontologia?

Sou otimista. A odontologia no Brasil ainda tem muito campo, principalmente com a ampliação no número de equipes do Programa Saúde da Família. Mas sou contra a abertura de cursos sem qualidade de ensino.

FALE COM O PRES. DO CRO-PI
cropi@uol.com.br

"Hoje, o Piauí está com cobertura de 95% das equipes de Saúde Bucal no Programa de Saúde da Família. A odontologia no Brasil ainda tem muito campo para crescer"

EU FAÇO A DIFERENÇA

Índio quer saúde bucal

O CD Rui Arantes ganhou menção honrosa da Fiocruz com documentário sobre programa de educação em saúde bucal desenvolvido por ele junto a índios Xavante

Quando os europeus aportaram no continente americano não trouxeram apenas vestimentas, mas também hábitos alimentares até então desconhecidos da população indígena. O açúcar refinado, ao lado de refeições ricas em carboidratos, passou a ser um ingrediente presente também nas aldeias brasileiras. O resultado foi que, ao longo dos 500 anos que se seguiram, a saúde bucal dos índios degenerou com o aparecimento de problemas como tártaro e cáries. Hoje, graças ao trabalho desenvolvido por alguns cirurgiões-dentistas, os cuidados com a higiene bucal começam a ser difundidos entre as aldeias do Norte e Centro-Oeste do país.

Rui Arantes é um destes CDs que abriu mão do conforto e da tecnologia dos grandes centros urbanos para

se dedicar ao trabalho nas ocas de aldeias Xavante, onde não há nem mesmo eletricidade. “Existem uns 150 dentistas no Brasil inteiro que trabalham com índios, mas a rotatividade é muito grande porque quando percebem como é difícil trabalhar sem luz e em condições precárias muitos desistem”, comenta o CD.

Arantes começou em 1995 a pesquisar, para sua tese de mestrado para a FO-USP, a saúde bucal dos indígenas antes e depois da influência do homem branco. Quatro anos depois, patrocinado por uma empresa de produtos de higiene bucal, ele estava iniciando um programa de prevenção e educação em saúde bucal entre os índios Xavante. Atualmente, o projeto está em expansão e além do Parque Indígena Pimentel Barbosa, no estado de Mato Grosso, onde vivem cerca de 10 mil índios, outras aldeias serão beneficiadas.

Além do trabalho curativo, também desenvolvido, Rui Arantes aposta mesmo é na prevenção, nem que para isso tenha que acompanhar diariamente o banho de alguns curumins nos rios da região para convencê-los a escovar os dentes. Segundo Arantes, o efeito deste esforço já começou a aparecer. “Nas faixas etárias até 25 anos já observamos uma redução na incidência de cárie. A flexibilidade dos mais jovens facilitou na adoção do hábito de escovar os dentes”, comemora o CD.

Dasadawa Weda (Saúde Bucal)

No ano passado, o trabalho de Arantes passou a ser conhecido e reconhecido fora das aldeias através de um documentário produzido e dirigido por ele próprio para apresentar os conceitos de saúde e doenças bucais para os índios Xavantes. Selecionado para participar da IV Mostra de Vídeo em Saúde da Fiocruz – que reuniu cerca de 3 mil pessoas em Brasília, em setembro do ano passado – o filme “Dasadawa Weda – Saúde Bucal” recebeu menção honrosa.

Com 15 minutos de duração, o documentário foi filmado e editado pelos próprios índios da

aldeia Xavante Pimentel Barbosa (MT) em 2000 e apresenta os métodos preventivos que só agora começam a fazer parte dessas comunidades indígenas. “Antigamente não existia dor de dente. Os velhos tinham dentes amarelados e desgastados com o tempo. Mas hoje temos dor de dente. Deve ser por causa dos alimentos industrializados”, explica

um dos índios no filme, que é falado em xavante, com legendas em português, para facilitar a apresentação nas aldeias da região.



AGENDA

IX Congresso de Odontologia do Rio Grande do Norte

2 a 5 de setembro de 2004
Natal – RN
Tema: Tecnologia de Biomateriais na Promoção de Saúde
Informações: (84) 222-3812
E-mail: aborn@aborn.org.br

Congresso Internacional de Ponta Grossa

15 a 18 de setembro de 2004
Ponta Grossa – PR
Informações: (42) 224-0556
Site: www.abo-pg.org.br

2º Encontro Brasileiro da Síndrome do Respirador Bucal

17 e 18 de setembro de 2004
Porto Alegre - RS
Informações: (51)3334-9999
Site: www.sobracom.com.br

XIII Congresso Internacional de Odontologia da Bahia

29 de outubro a 2 de novembro de 2004
Salvador – BA
Tema: A responsabilidade social do cirurgião-dentista junto à Odontologia de Grupo
Informações: (71) 359-4066

Odontologia brasileira a serviço de todos

ABCD (Associação Brasileira de Cirurgiões-Dentistas)
Tel. (11) 6223-2333
Fax (11) 6221-3612
E-mail: secretariabcd@apcd.org.br

ABO (Associação Brasileira de Odontologia)
Tel/Fax. (51) 3332-7492
E-mail: abon.voy@zaz.com.br/
Site: www.abonac.org.br

Abeno (Associação Brasileira de Ensino Odontológico)
Tel/Fax. (31) 3232-9286
E-mail: abeno@abeno.br
Site: www.abeno.org.br

AcBO (Academia Brasileira de Odontologia)
Tel/Fax. (21) 2547-8266
E-mail: pgbrigagao@netrio.com.br
Site: www.acbo.org.br

CFO (Conselho Federal de Odontologia)

FIO (Federação Interestadual dos Odontologistas):
Tel (62) 285-4619
Fax (62) 285-4824
E-mail: soego@zaz.com.br
Site: www.fio.org.br

FNO (Federação Nacional dos Odontologistas):
Tel (21) 2233-5879
Fax (21) 2263-6635
E-mail: fno@arras.com.br

Guilherme Menezes, deputado federal (PT-BA)

Os 10% da Saúde

Embora exerça seu primeiro mandato na Câmara, Guilherme Menezes está longe de ser novato na política. Como prefeito de Vitória da Conquista, na Bahia (por duas vezes), ele foi pioneiro na implantação do Programa de Saúde da Família – hoje a cidade possui 36 equipes para 270 mil habitantes, todas com equipes de saúde bucal. Agora, ao relatar o Projeto de Lei Complementar 01/03 – complementar à Emenda 29, que define o gasto com Saúde no orçamento –, Menezes apresentou um substitutivo para garantir, a partir de 2005, que este valor corresponda a 10% das "receitas correntes brutas".

MARCELO PINTO



O PLC 01/2003, o qual o sr. está relatando, complementa a Emenda 29. Essa iniciativa tem relação com o episódio do ano passado, quando o governo federal tentou aplicar dinheiro da saúde no Fome Zero?

Tem relação sim. Primeiro, pela exigência constitucional dessa lei. É necessário que a emenda constitucional seja regulamentada. O deputado Roberto Gouveia (PT-SP) entrou com o projeto visando a regulamentação da emenda 29 que fala, dentre outras coisas, do financiamento da saúde por parte dos estados, municípios e governo federal. Outro ponto importante é o que trata das dúvidas do governo entre ações de combate à pobreza e ações de saúde. Claro que uma coisa tem a ver com a outra. Se você cria um fundo de erradicação da pobreza, é claro que isso vai repercutir positivamente nos índices de saúde da população. Mas não pode ser confundido com uma ação de serviço público da saúde. E um dos pontos principais do substitutivo que nós apresentamos, como relator, é a definição do que são ações do serviço público de saúde e o que não são. Onde os recursos da saúde devem ser gastos, desde a prevenção, a promoção e a recuperação da saúde.

Então o substitutivo visa evitar que episódios como aquele se repitam?

Também. Porque define o que não estava definido antes na emenda 29. O substitutivo define de forma clara o que são ações de caráter da saúde e como devem ser gastos esses recursos.

Que mudanças o substitutivo apresenta à emenda 29?

A emenda 29 não deixa uma base de cálculo clara por parte da União para contabilizar o montante que deve ir para a saúde. Essa discussão começou em 1999. Todo o recurso passado para a saúde em 99 seria repassado em 2000 mais 5%. A partir de 2001 o cálculo passou a ser o que foi destinado no ano anterior mais avaliação nominal do PIB até 2004. A partir de 2005, fica a cargo da lei que deve regulamentar a emenda constitucional. É nisso que estamos trabalhando.

Então essa mudança é para garantir o dinheiro da saúde em 2005?

A partir de uma discussão ampla chegou-se à definição de 10% das receitas correntes da União. Para se ter uma idéia, o Brasil está numa expectativa de aproximadamente 430 bilhões de reais de receita corrente. Se o PLC 1/03 já estivesse aprovado hoje, o valor

da saúde seria de 43 bilhões de reais. Ano passado, todo o dinheiro da esfera federal para a saúde foi de 34 bilhões. Seria um aporte significativo e seguro, a partir do cálculo de 10% das receitas correntes brutas (atualmente, é sobre 12% das contribuições).

O sr. teve uma experiência pioneira na prefeitura de Vitória da Conquista, ao implantar Equipes de Saúde Bucal no PSF. Fale sobre ela.

Lá nós valorizamos bastante a presença do profissional de odontologia. Fomos um dos primeiros estados a ter equipes odontológicas. No início, nos 274 povoados rurais, onde havia duas equipes de Saúde da Família nós tínhamos uma de Saúde Bucal. Este ano, cada equipe tem 1 cirurgião-dentista com auxiliares, e nós estamos vendo como os resultados são marcantes. Inclusive na auto-estima do cidadão, aquela pessoa que estava com a auto-estima reduzida por problemas dentários, os adolescentes, a população, enfim, vimos como isso resulta na construção da auto-estima, principalmente na população jovem.

O que o levou a implantar essas equipes antes de sua incorporação oficial ao PSF?

Nós entendemos saúde como ação integral, ela não pode ser fragmenta-

da. E a exigência mais ouvida da população, em cada reunião, era o atendimento em saúde bucal. Até então, a população era atendida por falsos dentistas. Dá pra imaginar os riscos que a população corria, com material descartável sendo usado sem nenhum cuidado ou assepsia para 3 ou 4 pessoas. A população, que não agüentava mais essa falta de atenção, iniciou uma nova etapa. Isso nasceu do próprio debate com a população.

Voltando ao PLC 1/2003.

Com ele aprovado, a Emenda 29 está garantida?

É urgente que seja regulamentada, não existe lei. O substitutivo tem apoio de importantes setores do Ministério da Saúde. O ministro Humberto Costa tem recomendações de não se manifestar por ser governo. Mas sentimos que ele, até por sua biografia como médico, é um defensor do SUS, da emenda 29 e de sua regulamentação para que sejam definidos os recursos da saúde. É fundamental essa mudança, porque aí o repasse dos recursos passa a ter um parâmetro tendo em vista a necessidade da população. Tanto em relação aos serviços instalados quanto pela necessidade de sua ampliação.

SAIBA MAIS SOBRE O PLC 01/03 COM O DEPUTADO:
dep.guilhermemenezes@camara.gov.br



O Brasil de sorriso amarelo

Geraldo Thadeu,
deputado federal (PPS-MG)

Devagar, o Brasil vai aprendendo que saúde bucal é qualidade de vida, imprescindível à cidadania. Sempre relegada pelas políticas públicas, recentemente ela passou a ocupar as páginas dos jornais com regularidade. A última notícia é de que o país descumpriu as metas de saúde bucal da OMS (Organização Mundial de Saúde). Somos um país de 30 milhões de desdentados, com metade das crianças até cinco anos com dentes cariados. O fosso entre o desenvolvimento acelerado da odontologia e o acesso da população a essa tecnologia é do tamanho de nossa gigantesca desigualdade social.

O presidente Luiz Inácio Lula da Silva lançou, em março deste ano, o projeto Brasil Sorridente, que promete investir R\$1,4 bilhão até 2006 para tentar mudar uma realidade

que envergonha as autoridades públicas brasileiras. Pesquisa realizada pelo projeto Saúde Bucal Brasil, por meio de avaliações odontológicas em 108.921 brasileiros, mostrou que quanto mais se avança na idade, pior fica a situação. O levantamento começou em maio de 2002 e terminou em outubro do ano passado. A OMS tinha a expectativa de que os brasileiros com 65 a 74 anos tivessem, pelo menos, 20 dentes na boca. Descobriu que a maioria tem apenas metade desse número.

Levantamento do Plano Nacional de Amostragem, que vem sendo feito pelo Ministério da Saúde há três

anos, também aponta números alarmantes. Quase metade da população brasileira - 45% - não tem sequer acesso à escova de dentes. Como falar em saúde bucal diante de tamanho disparate? De acordo com a pesquisa, três de cada quatro pessoas que atingem a terceira idade não possuem nenhum dente funcional e cerca de oito milhões de brasileiros com mais de 30 anos de idade precisam usar prótese dentária. A distorção começa cedo: mais de 2,5 milhões de adolescentes (13% dessa população) nunca foram ao dentista.

“Precisamos cuidar para que as novas gerações envelheçam com todos os dentes na boca”

Na Câmara, reunimos um grupo de deputados interessados no problema na Frente Parlamentar em Defesa da Odontologia, para debater essa tragédia apontada pelas pesquisas e propor soluções. O programa Brasil Sorridente vai

distribuir kits de higiene e dentaduras. Evidentemente, é pouco, mas pela primeira vez o governo destinou um recurso específico para a odontologia. Precisamos com urgência resgatar o sorriso de nossa gente e cuidar para que as novas gerações envelheçam com todos os dentes na boca. Se queremos construir um país desenvolvido e justo, não dá para carregar esse sorriso amarelo para o futuro.

FALE COM O DEPUTADO, ARTICULADOR DA FRENTE PARLAMENTAR DA ODONTOLOGIA
dep.geraldothadeu@camara.gov.br



PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA CARÊNCIA ZERO. CONTRATO EXCLUSIVO

A Unimed pensando na sua saúde, firmou contrato EXCLUSIVO com o Conselho Federal de Odontologia e, mais uma vez, quem ganha é você. Confira as vantagens:

- Mais de 11 milhões de usuários.
- 90 mil médicos cooperados.
- Cobertura em todo o território nacional.
- Planos Básico e Especial.

CARÊNCIA APENAS PARA PARTO
PREÇOS ESPECIAIS A PARTIR DE R\$ 85,19*

Ligue agora e faça a sua adesão
0300-789-6650**

PROMOÇÃO POR TEMPO LIMITADO

INFORMAÇÕES: www.cfo.org.br

* Plano Básico - Faixa etária de 0 a 17 anos.

** Custo da ligação: R\$ 0,30 por minuto + impostos



Av. Nilo Peçanha, 50 - Grupo 2316 · CEP 20044-900 · Rio de Janeiro/ RJ
Jornal do Conselho Federal de Odontologia · Ano 12 · Nº 60
Maio/Junho de 2004 · Edição Nacional
274.829 mil exemplares

IMPRESSO ESPECIAL CONTRATO Nº 050200293-0 ECT/DR/RJ CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

