



**I ENCONTRO NACIONAL DE CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – CEO
E EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.**

**II ENCONTRO INTERNACIONAL DOS COORDENADORES DE SAÚDE BUCAL
DOS PAÍSES LATINO-AMERICANOS.**

Brasília-DF, 07 a 10 de outubro de 2009



Ministério
da Saúde



Documento Final

Mais de 700 profissionais de saúde das 27 unidades federativas do Brasil participaram do I Encontro Nacional de Centros de Especialidades Odontológicas e Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família, realizado em Brasília, de 6 a 10 de outubro de 2009.

Organizado pelo Ministério da Saúde, o evento foi composto por cinco mesas de trabalho, que debateram os temas: Protocolos de Saúde Bucal, Gestão em Saúde, Redes de Atenção à Saúde, Processo de Trabalho em Saúde Bucal e Formação dos Profissionais em Saúde Bucal.

Foram expostos 180 trabalhos de relatos de experiências e avaliação sobre diversos temas relativos à saúde bucal. Na solenidade de abertura, o Ministro de Estado da Saúde assinou oito portarias relativas às ações e financiamento da área e anunciou a realização da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – 2010 (Projeto SB Brasil 2010).

O evento se realiza num momento ímpar da história da saúde pública no país. Destaca-se que após a implantação das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL SORRIDENTE) e a realização da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal em 2004, houve um incremento significativo na expansão e na qualificação dos serviços públicos odontológicos, na oferta de atendimentos básicos e especializados em saúde bucal e na incorporação de trabalhadores de saúde bucal na rede pública.

Esta conquista do povo brasileiro não pode sofrer descontinuidade administrativa, em razão de processos eleitorais. Trata-se de uma política de Estado que, vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), deve ter perenidade, sendo referência para as ações de saúde bucal das três esferas de governo.

Entretanto, as conquistas do Brasil Sorridente se processam num quadro em que, ao completar 21 anos de existência, o SUS se defronta com uma situação de subfinanciamento, judicialização da saúde e grande diversidade na sua implantação, face à peculiaridade dos municípios, estados e regiões brasileiras. Como qualquer política pública, o SUS deve ser avaliado numa perspectiva histórica, com avanços e recuos, sucessos e fracassos.

É importante reafirmar que é dever dos gestores e trabalhadores das esferas de governo federal, estadual e municipal, assegurar o exercício do direito universal à saúde, responsabilizando-se pelo cuidado aos cidadãos brasileiros. A gestão do SUS é tripartite e, como indica o Pacto pela Saúde de 2006, deve ser construída sob a forma da cooperação entre as três esferas de governo.

As redes de atenção à saúde devem viabilizar a interação entre os serviços de saúde, e destes com outros setores, e possibilitar que os sistemas de referência e contra-referência assegurem a ampliação do acesso e a integralidade do cuidado, a partir e sob coordenação da atenção básica. A organização de redes de atenção permite a prestação de assistência contínua e a responsabilização pela situação de saúde destes grupos populacionais.

Identifica-se a necessidade de realização de estudos e avaliação das diversas modalidades de gestão desenvolvidas, recentemente, no âmbito do SUS. Ressalte-se que as instituições privadas podem participar de forma complementar do SUS, como previsto no texto constitucional. Frisa-se que é função típica de Estado (União, Estados e Municípios) o papel de planejar, regular, acompanhar e controlar, avaliar e fiscalizar essas novas modalidades de gestão. Evidencia-se que as experiências em curso no país têm gerado novos problemas, em especial tentativas de impor restrições ao controle social e diminuição da transparência sobre a aplicação dos recursos públicos, bem como a precarização das relações de trabalho.

Os protocolos em saúde bucal devem ser entendidos como ferramentas para pactuação de processos coletivos, que auxiliam na constituição das linhas de cuidado e de redes de atenção. Os protocolos devem ser construídos de forma democrática, com a participação e o envolvimento dos trabalhadores de saúde bucal dos vários níveis de atenção. Devem estar abertos à flexibilização, face à realidade local, e serem submetidos a processos de contínua revisão e atualização.

O processo de trabalho em saúde bucal deve compreender o diagnóstico dos problemas de saúde e dos determinantes sociais de saúde na população; a gestão da clínica, com a construção de linhas-guia e operação das linhas do cuidado; o conhecimento das diretrizes do SUS e dos protocolos para os serviços; a gestão de casos para subsidiar a relação entre a atenção primária e os Centros de Especialidades Odontológicas e o trabalho em equipe interdisciplinar, multiprofissional e intersetorial.

A política de educação para o SUS deve contemplar a integração da educação e do trabalho em saúde e lutar pela mudança nas práticas de formação e nas práticas de saúde. As ações devem ser destinadas, preferencialmente, aos profissionais do SUS, envolvendo atividades de educação técnica profissional em saúde. A implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais, a integração ensino-serviço-comunidade, o aumento da carga horária de atividades dos estudantes nos serviços públicos e a qualificação e o fortalecimento da atenção básica são princípios que devem embasar o processo de formação dos profissionais de saúde, incluindo os de saúde bucal.

Em relação aos CEO, pesquisa avaliativa conduzida com apoio do Acordo de Cooperação Técnico-Institucional, estabelecido entre os Ministérios da Saúde do Brasil e de Cuba, aponta que a maioria dos CEO avaliados cumpre a maior parte das metas preconizadas pelas portarias ministeriais, com importantes diversidades regionais. Os CEO estudados contribuíram para a viabilização da diretriz da equidade, pois a maioria de seus usuários recebe até um salário mínimo mensal e tem menos de sete anos de escolaridade.

Recomenda-se a redefinição da base territorial dos CEO, levando em conta o processo de regionalização do SUS, e que a existência da rede de atenção básica se constitua em pré-requisito à implantação. Houve reconhecimento de que o processo de criação e implementação dos CEO em todas as Unidades Federativas apresenta as características inerentes a um empreendimento dessa envergadura e abrangência e, dado seu caráter absolutamente inovador no contexto das políticas públicas de saúde no Brasil, não é homogêneo e apresenta particularidades próprias de cada sistema loco-regional. Para seguir avançando e aperfeiçoando esse processo, com vistas a consolidá-lo como inerente ao SUS, deve haver constante avaliação e revisão das metas de produção estabelecidas, maior e melhor utilização de protocolos, criação de relações de trabalho formais e desenvolvimento de políticas de educação permanente para os profissionais de saúde que atuam nessas unidades.

Recomenda-se que os gestores da política de saúde bucal nos três níveis de governo articulem e coordenem ações de monitoramento e avaliação da política de saúde bucal, para que estas também estejam em consonância com o Pacto pela Saúde em suas três dimensões (Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão) e com os respectivos planos de saúde.

Neste sentido, os participantes do Encontro aprovaram as seguintes proposições:

1. Aprovar imediatamente a regulamentação da Emenda Constitucional 29, para garantir recursos permanentes para a saúde;
2. Defender o princípio da saúde como direito de cidadania e de responsabilidade solidária das três esferas de governo. O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma conquista do povo brasileiro e patrimônio social, cultural e imaterial da humanidade;
3. Aprofundar o controle público, através do fortalecimento e do respeito às deliberações das Conferências e dos Conselhos de Saúde (nacional, estadual, distrital, municipal e local);

4. Priorizar a saúde bucal no âmbito das políticas públicas, nas três esferas de governo, e defender, intransigentemente, o Brasil Sorridente como política de Estado e não apenas de governo;
5. Assegurar a continuidade, a expansão e a qualificação do Brasil Sorridente. As novas ações devem ser precedidas pelo debate coletivo, envolvendo os gestores, trabalhadores e usuários;
6. Exigir que o cargo de Coordenador do CEO seja privativo de cirurgião-dentista, com formação em Saúde Coletiva ou Gestão em Saúde, sendo esta formação realizada previamente ao exercício da função de coordenação ou obtida através de educação continuada, no momento de seu exercício;
7. Debater a revisão dos indicadores de saúde bucal no SISPACTO, para assegurar o monitoramento, avaliação e planejamento de saúde bucal, tais como os de alta clínica e outros;
8. Desenvolver ações regulares de acompanhamento e avaliação da implantação e rotinização operacional dos sistemas locais de saúde bucal, com ênfase na acreditação desses sistemas;
9. Aprofundar o debate sobre as novas modalidades de gestão (OS, OSCIP, PPP) com gestores, trabalhadores e usuários, e esclarecer o modo como estas podem afetar a ampliação e a consolidação da política de saúde bucal como política de Estado;
10. Responsabilizar solidariamente as três esferas de governo na implantação, manutenção e expansão do Brasil Sorridente. Exigir maior participação dos Estados no financiamento das políticas públicas de saúde bucal, através de repasse fundo-a-fundo para os municípios, nas ações da Estratégia Saúde da Família e do CEO;
11. Ampliar os gastos federais no custeio destas ações, garantindo a inserção de profissionais de saúde bucal na equipe mínima da Estratégia Saúde da Família;
12. Assegurar a continuidade do financiamento específico para saúde bucal na Estratégia Saúde da Família;
13. Aumentar a verba de custeio destinada às equipes de saúde bucal, visando a um melhor equilíbrio na relação entre os valores atualmente destinados ao custeio das equipes de saúde bucal e equipes de saúde da família;
14. Cumprir a decisão de que os profissionais de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família poderão ser incorporados às Equipes de Agentes Comunitários de Saúde, conforme preconizado em portarias ministeriais recentes;
15. Incluir códigos de procedimentos odontológicos, sob anestesia geral, em ambiente hospitalar, na tabela SIH/SUS;
16. Incluir medicamentos para prescrição em odontologia, como os utilizados no tratamento de lesões aftosas e herpéticas, na Lista Básica de Medicamentos do SUS;
17. Valorizar os profissionais de saúde instituindo planos de cargos, carreiras e salários nos serviços públicos das três esferas de governo, com ingresso mediante concurso público, respeito aos direitos trabalhistas e melhoria das condições de trabalho;
18. Aperfeiçoar a política de gestão do trabalho, visando à eliminação da precarização do trabalho, a profissionalização da gestão e o combate à perseguição político-partidária;
19. Implantar as Diretrizes Curriculares Nacionais, com a participação dos gestores e profissionais do SUS, controle social ao seu monitoramento, e efetivação de agenda científica para pesquisa e extensão, de acordo com as necessidades do sistema;
20. Garantir a ampliação da participação dos trabalhadores de saúde bucal nas estratégias do Pró-Saúde e da UNASUS;
21. Recomendar aos gestores da política de saúde bucal no nível estadual, distrital e municipal, que articulem planos de ação para inserção da saúde bucal nas Políticas de Educação Permanente nos CIES dos Colegiados de Gestão Regional;

22. Recomendar aos gestores da política de saúde bucal no nível estadual, distrital e municipal, que articulem planos de ações no ParticipaSUS, em especial nos componentes de monitoramento e avaliação da gestão, gestão participativa e controle social;
23. Viabilizar ações de educação continuada para os gestores e profissionais do CEO e da atenção primária à saúde;
24. Ampliar o processo de formação de auxiliares e técnicos em saúde bucal e de técnicos e auxiliares em prótese dentária, nas Escolas Técnicas do SUS e nas escolas técnicas gerais, objetivando com esses esforços cumprir a meta de universalizar a presença dos técnicos em saúde bucal nas equipes de saúde da família, assegurando-lhes plenas condições de trabalho;
25. Garantir a formação de profissionais de saúde bucal, através dos recursos do PROFAPS;
26. Criar espaços democráticos, participativos e permanentes de reflexão, debate e proposição de políticas de saúde e, em especial as de saúde bucal, na esfera federal, estadual, distrital e municipal, a exemplo do que foi realizado no I Encontro Nacional de Centros de Especialidades Odontológicas e Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família, nos Encontros Nacionais e Estaduais de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico e nas Conferências Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde e de Saúde Bucal. Articulação de rede nacional de cooperação técnica serviços-serviços, serviços-academia e destes com a comunidade;
27. Dar continuidade aos debates deste evento, com a criação de fóruns temáticos sobre Gestão, Redes de Atenção, Processo de Trabalho e Formação em Saúde Bucal, nos sítios eletrônicos do SUS;
28. Garantir a realização do II Encontro Nacional de Centros de Especialidades Odontológicas e Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família.
29. Recomendar ao Conselho Nacional de Saúde que discuta e proponha uma agenda para realização da 4ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, com a finalidade de aprofundar o debate das políticas de saúde bucal no país, garantindo-se plena participação da sociedade civil.

Brasília, 10 de outubro de 2009