

**XX ENCONTRO NACIONAL DE ADMINISTRADORES E TÉCNICOS DO SERVIÇO PÚBLICO
ODONTOLÓGICO**

IX CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE BUCAL COLETIVA

VI ENCONTRO NACIONAL DOS COORDENADORES ESTADUAIS DE SAÚDE BUCAL

Vitória, ES, 29 a 31/7/2010

CARTA DO ENATESPO-2010

O XX Encontro Nacional de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico (ENATESPO), o IX Congresso Brasileiro de Saúde Bucal Coletiva e o VI Encontro Nacional dos Coordenadores Estaduais de Saúde Bucal foram realizados na cidade de Vitória, Espírito Santo, no período de 29 a 31 de julho de 2010. Estes eventos reuniram 833 trabalhadores, dentre os quais 694 Cirurgiões-dentistas, 86 Auxiliares e Técnicos de Saúde Bucal e 73 acadêmicos, oriundos dos serviços públicos, universidades e entidades odontológicas. Profissionais provenientes de 25 Estados estavam presentes, sendo que o Espírito Santo respondeu por aproximadamente 50% destes.

Durante o evento, cujo tema central foi “A saúde bucal no contexto atual dos determinantes sociais e das iniquidades”, foram apresentados 315 trabalhos - 48 em comunicações coordenadas e 267 na modalidade “poster”. Após a conferência de abertura, que abordou o tema central, as mesas de debates discutiram as redes de atenção no modelo de vigilância em saúde; o planejamento e a gestão dos serviços; a organização e o processo de trabalho; e a avaliação, controle e monitoramento dos serviços de saúde bucal.

É importante destacar o fato de que o evento realizou-se em momento próximo às eleições gerais no país. Reconhecendo a importância político-estratégica do encontro, os participantes reafirmam o compromisso com a consolidação do Sistema Único de Saúde; a estruturação das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal nas três esferas de governo; o entendimento de que a política de saúde bucal seja reconhecida como prioridade do Estado brasileiro (União, Estados e Municípios) e não só de alguns governos; o compromisso no enfrentamento das desigualdades e iniquidades na saúde bucal e em outras políticas públicas, e a defesa do respeito ao controle social com vistas à realização dos princípios da universalidade e integralidade.

Em diversos momentos do evento, reafirmou-se a defesa da saúde como direito de cidadania e dever do Estado, não podendo esta ser reduzida à condição de mercadoria. Nesta perspectiva, a defesa do trabalhador em saúde bucal foi realçada, apontando para a necessidade de melhoria das condições salariais, de trabalho, enfrentando a precarização destas relações. Reafirmam posição contrária à privatização e terceirização dos serviços, exigindo maior financiamento para a Saúde Pública no país. Na plenária final, os participantes consideraram necessário:

1. Reafirmar que as iniquidades em saúde não são meras desigualdades, não são simples disparidades, mas expressam injustiças sociais, econômicas, históricas e de intervenção

governamental, e seu enfrentamento requer, portanto, ações conjuntas entre o setor público e privado recontratando regras de financiamento e transparência sob coordenação do Estado. E que, para isso, este se utilize de sua total regulação no sentido de garantir que a participação do setor privado se dê efetivamente em caráter complementar, como se define constitucionalmente, dirigidas à diminuição ou eliminação dessas injustiças.

2. Redefinir o sentido e o significado da política nas práticas de saúde bucal no setor público e rejeitar a redução desse significado à dimensão técnica e clínica das ações desenvolvidas. A produção social da saúde resulta de ações e decisões políticas.

3. Incorporar a agenda da saúde bucal no Pacto pela Saúde, visando à redução das iniquidades. Voto de saudação aos profissionais e gestores que estão viabilizando o SB Brasil 2010. E que os inquéritos em Saúde Bucal sejam estimulados, financiados e apoiados em sua periodicidade nas três esferas de Governo.

4. Reconhecer que a Política Nacional de Saúde Bucal é uma importante conquista do povo brasileiro que, no momento atual, atingiu metas que não podem ser ignoradas. Contudo, há que avançar ainda mais, pois persistem problemas de gestão, nas três esferas de governo, com destaque para a baixa cobertura em saúde bucal, a precarização do trabalho, sucateamento de equipamentos e unidades de saúde, que causam impactos sobre as condições de trabalho das equipes de saúde. Mas é preciso registrar que metas são instrumentos de gestão governamentais e na maioria das vezes não expressam as reais necessidades e anseios da sociedade.

5. Ressaltar que a Política Nacional de Saúde Bucal, com a expansão das equipes de saúde bucal na ESF, a criação de centros de especialidades odontológicas e laboratórios regionais de prótese dentária, têm como objetivo contemplar os princípios da integralidade, de universalidade e equidade superando a tradição de assistência odontológica restrita à população materno-infantil. Destacando o propósito de organização dos serviços em rede em observância ao princípio da hierarquização.

Garantir o TSB nas ESB implantadas

6. Reconhecer que o Brasil é um país de dimensões continentais e federado, e que a política de saúde bucal deve ser construída de forma solidária, sendo financiada pelas três esferas de governo.

7. Planejar, executar e avaliar ações de saúde bucal coletiva no Pacto pela Vida, articulando redes de atenção, e não agir isoladamente, por meio de programas odontológicos verticais e específicos.

8. Reiterar a necessidade da presença de indicadores em saúde bucal no Pacto pela Saúde. Estes indicadores devem ser amplamente debatidos pela Comissão Intergestora Tripartite, consultando-se os gestores, trabalhadores e pesquisadores. Deve-se valorizar o registro e a análise de indicadores.

9. Regulamentar o artigo 37 da Lei Federal 8080/90 e a Emenda Constitucional 29, para fixar o que são gastos em saúde e o papel da União, estados e municípios no financiamento da saúde.

10. Aumentar o financiamento em saúde bucal nas três instâncias federativas, exigindo que todos os estados tenham políticas de financiamento específicas para a expansão das ações e serviços de saúde bucal.

11. Reiterar a preocupação com a expansão das ações de judicialização no SUS, expressando a necessidade de aprofundar o tema no sentido de assegurá-la como instrumento de controle social. Liminares judiciais concedidas de forma indiscriminada, sem critérios técnicos, podem comprometer o financiamento do sistema.

12. Planejar e desenvolver ações que levem em consideração os determinantes sociais da saúde, incluindo saúde bucal, com ênfase nos cinco campos de atuação da promoção da saúde (reorientação dos serviços de saúde, políticas públicas saudáveis, etc.), fatores de risco comum às doenças bucais. Dentre estas, destacam-se ações de promoção de saúde, visando à redução do consumo de açúcar, fumo e álcool.

13. Reafirmar a importância do desenvolvimento de políticas para atendimento às pessoas com necessidades especiais, em nível ambulatorial e hospitalar. Desenvolver práticas assistenciais voltadas para acamados, impossibilitados de locomoção aos serviços de saúde. Reafirmar a importância de se realizar a “clínica ampliada” na atenção básica, evitando uma sobrecarga de atendimento no CEO, inclusive para o atendimento de pacientes portadores de necessidades especiais.

14. Frisar que a responsabilidade pelo cuidado em saúde bucal é de toda a equipe de saúde. Especial

atenção deve ser dedicada à institucionalização da participação dos Agentes Comunitários de Saúde por meio de visitas domiciliares rotinizadas freqüentes.

15. Incluir as ações de saúde bucal nas Redes Nacionais de Atenção à Saúde do Trabalhador (Renast, Cerest, Rede Sentinela etc.); estender a legislação sobre saúde ocupacional dos servidores federais ao servidor estadual e municipal. Aprimorar ações em saúde do trabalhador na atenção básica, por meio da definição de protocolos, estabelecimento de linhas de cuidado e outros instrumentos que favoreçam a integralidade; promoção e vigilância em saúde do trabalhador; levantamento epidemiológico que indique riscos ocupacionais dos usuários do SUS. Incluir a necessidade de observação do cuidado com a saúde ocupacional do cirurgião-dentista, por meio de avaliações periódicas do profissional pelo médico do trabalho.

16. Exigir respeito à cidadania que se expressa por meio do denominado “controle social” exercido pelos conselhos e conferências de saúde. Reiterar a necessidade de convocação da IV Conferência Nacional de Saúde Bucal.

17. Rejeitar e repudiar veementemente o compadrio e o clientelismo político-partidário como mecanismos para contratação de serviços públicos e reafirmar o princípio republicano de que o ingresso de servidores públicos seja feito sempre seguindo os princípios da administração pública, isto é, por meio de concurso que respeite a transparência, publicidade, e por instituições idôneas e competentes.

18. Defender a necessidade da criação da carreira única do SUS, que prevê planos de cargos, carreiras e salários, definidos democraticamente, com responsabilidade tripartite das esferas de governo.

19. A carreira única deve estabelecer que cargos públicos de direção e assessoramento de unidades e instituições de saúde, vinculados ao SUS, sejam preenchidos exclusivamente com a nomeação de profissionais e especialistas dos quadros definidos na carreira do SUS, com fixação de critérios para exonerações e demissões e o desenvolvimento de mecanismos participativos para indicar os titulares dos cargos, assegurando-se, em todas as situações, a participação dos trabalhadores da saúde nas indicações.

20. Ressaltar a importância do debate da organização dos processos de trabalho em saúde bucal, reconhecendo a importância do trabalhador de saúde bucal no processo de mudanças. Para isto, estes profissionais precisam, permanentemente, aprimorar e ampliar seus saberes e conhecimentos, sendo requerido, para isso, o desenvolvimento de políticas adequadas de formação e desenvolvimento. É fundamental que gestores e trabalhadores compreendam o significado e valorizem o papel de cursos, oficinas, seminários, jornadas e congressos científicos.

21. Reiterar que a avaliação em saúde bucal deve ser ampliada e aperfeiçoada. Há necessidades de mais estudos e de melhor qualidade, papel conjunto das instituições de ensino e serviços de saúde pública. Reiterar também que o registro, a avaliação e o monitoramento devem ser ampliados, aperfeiçoados e institucionalizados. Há necessidade de mais estudos e capacitação de melhor qualidade, fruto de colaboração institucional regular e fundamentada entre instituições de ensino superior e o SUS, nos três níveis de governo.

22. Frisar que é papel típico do Estado, em sentido amplo (União, Estados e Municípios), avaliar e regular os serviços de saúde bucal.

23. Incorporar as evidências científicas como uma possibilidade de construção do conhecimento. Fomentar a incorporação, difusão e avaliação de novas metodologias e epistemologias que atualizem as práticas científicas frente aos objetos complexos da nossa prática e propósitos de construção do conhecimento científico para o SUS.

24. Garantir participação dos TSB e ASB em eventos da Odontologia, inclusive nas comissões organizadoras.

25. Inserir o Técnicos de Saúde Bucal (TSB) e o Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) nas câmaras técnicas dos Conselho Federal de Odontologia (CFO) e nos Conselhos Regionais de Odontologia (CRO).

26. Garantir a implementação de práticas de formação profissional para ASB, TSB, Técnico de prótese Dentária (TPD) e para o Auxiliar de Prótese Dentária (APD), com investimento nas três esferas de Governo.

27. Reiterar a necessidade de ampliação de recursos para pesquisas qualiquantitativas, voltadas para a análise dos fatores determinantes dos ataques que vêm sofrendo os trabalhadores em saúde bucal.

28. Assegurar a presença do TSB em todas as Equipes de Saúde Bucal, extinguindo a distinção entre equipe “Modalidade I” e “Modalidade II”. “Equipe de Saúde Bucal” compreende necessariamente CD, TSB e ASB. A ausência do TSB deve ser considerada forma precária e incompleta de implantação; ela, no máximo, deve ser aceita como transitória. Portanto, o incentivo financeiro federal para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada aos municípios por meio da estratégia Saúde da Família deve ser transferido sob novas sentenças normativas que, nesse aspecto, apresentem a seguinte distinção: “Equipe de Saúde Bucal” e “Equipe Provisória de Saúde Bucal”. Cabe à Bipartite fixar o tempo que as equipes poderão funcionar como provisórias em cada unidade da federação; bem como, quando necessário, definir metas e estratégias e ainda apoiar Colegiados de Gestão na pactuação e implementação de processos de gestão do trabalho e educação em saúde para formação, capacitação e inclusão dos TSB; considerando-os situacional e estrategicamente.

29. Reconhecer a necessidade de ampliar, junto ao Ministério da Educação, o percentual de horas para estágio supervisionado determinado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2002 para os cursos de graduação em Odontologia. A lei permite que um CD seja formado, na atualidade, com apenas 25% de carga horária prática, sendo insuficiente tanto para a formação clínica, como para a vivência nos serviços.

MOÇÕES

1. Voto de saudação aos profissionais e gestores que estão viabilizando o SB Brasil 2010. E que os inquéritos em saúde bucal sejam estimulados, financiados e apoiados em sua periodicidade nas três esferas de Governo.

2. Garantir que, nas comissões organizadoras dos ENATESPOS, sejam inseridas as categorias profissionais ASB e TSB, buscando ampliar o propósito de organização dos eventos, devendo os Estados representados por estas categorias neste XX ENATESPO, comporem o XXI ENATESPO (GO, ES, DF, SP e PR).