

XVIII Encontro Nacional de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico  
VII Congresso Brasileiro de Saúde Bucal Coletiva  
IV Encontro Nacional de Coordenadores Estaduais de Saúde Bucal  
I Encontro sobre Saúde Bucal dos Povos Indígenas

## Documento Final

No período de 21 a 24 de abril de 2005 foram realizados, no Centro de Convenções da Bahia em Salvador – BA, o XVIII Encontro Nacional de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico, VII Congresso Brasileiro de Saúde Bucal Coletiva, IV Encontro Nacional de Coordenadores Estaduais de Saúde Bucal e I Encontro sobre Saúde Bucal dos Povos Indígenas. Os eventos foram promovidos pelo Governo do Estado da Bahia por meio da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB e Associação Brasileira de Saúde Bucal Coletiva – ABRASBUCCO, com o apoio da Coordenação Nacional de Saúde Bucal – COSAB/DAB/MS, Associação Brasileira de Odontologia – Nacional e Seção Bahia, Prefeitura do Município de Salvador através da Secretaria Municipal de Saúde, Conselho Regional de Odontologia da Bahia, Sindicato dos Odontologistas do Estado da Bahia, Faculdade de Odontologia da UFBA e Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Bahia – FAPESB, tendo como parceiros a Fundação Bahiana para o Desenvolvimento das Ciências- FBDC, Universidade Estadual de Feira de Santana- UEFS e União Metropolitana de Educação e Cultura-UNIME. O evento teve como tema central ***“Reafirmando a luta histórica pela saúde: boca fechada nunca mais!”*** contando com mais de 1.500 inscrições e inúmeras atividades, incluindo painéis de debates, oficinas de trabalho, comunicações coordenadas, pôsters e mostra de vídeos.

O XVIII ENATESPO foi marcado pelo fato de que vivemos um momento histórico na Odontologia brasileira. Desde o primeiro Encontro foram 21 anos de luta pela saúde, democracia, cidadania, combate e superação da exclusão social, desigualdades e iniquidades em saúde, ao longo dos quais o campo da saúde bucal coletiva vivenciou significativo desenvolvimento, enquanto profundas mudanças se processavam no ordenamento político mundial. Nesse sentido, é importante assinalar que, com o fim da bipolaridade no cenário internacional que caracterizou a Guerra Fria, os Estados Unidos consolidaram-se como maior potência militar, econômica, política e ideológica do mundo, observando-se a hegemonia do neoliberalismo. Tais preceitos têm sido ponta de lança do desmonte de diversos Estados de bem-estar social. É neste contexto adverso que vem se dando o processo da reforma sanitária, criação e implementação do SUS. Assim, em que pese a mobilização de inúmeros militantes da saúde coletiva, têm prevalecido, neste campo, os interesses articulados com o projeto neoliberal para o Brasil. Isso se traduz na dificuldade em implementar uma política setorial num cenário macro-estrutural marcado pela subordinação do Estado ao mercado, com uma política econômica que privilegia a concentração de recursos, sobretudo pelo setor financeiro, pelas restrições orçamentárias impostas ao setor social, decorrentes do sempre crescente superávit primário que remunera as dívidas interna e externa nacionais.

Assim, é fundamental compreender que o SUS – tal como proposto pelo movimento da reforma sanitária – se constitui um projeto contra-hegemônico, e, portanto, é falsa a noção de consenso: o discurso de que “somos todos SUS” é incorreto. Deve-se reconhecer o conflito existente entre atores sociais que defendem interesses antagônicos.

Cabe menção, também, ao fato de que a política de saúde bucal vem sendo destacada como uma prioridade do governo federal, com ampliação e qualificação da atenção básica e, sobretudo, com o esforço para expandir as ações de média e alta complexidade nessa área. Deve-se registrar, porém, que tal esforço situa-se em um único setor (a saúde) que, em seu conjunto, vem sendo preterido em favor do setor financeiro.

Ao final dos trabalhos, os participantes reunidos em assembléia discutiram e aprovaram o que segue:

1. A formação profissional deve incorporar o desafio de compreender a saúde enquanto objeto de reflexão e ação, de modo a superar a descontextualização das práticas pedagógicas baseadas na transmissão, nas quais não se valoriza o diálogo com os demais membros da equipe de saúde e usuários do sistema. Ou seja, uma formação que aponte para o protagonismo político na sociedade. Desta forma, impõe-se a incorporação de novas estratégias pedagógicas, baseadas na transdisciplinaridade e em espaços multiprofissionais de atuação, viabilizando a produção de novos conhecimentos, sem perder de vista a determinação social do complexo promoção-saúde-doença-cuidado. A extensão universitária vem reafirmando o modelo hegemônico de formação odontológica, enquanto a pesquisa se volta majoritariamente para a área de insumos odontológicos. Entretanto, isto não tem se refletido em políticas que fortaleçam o setor produtivo nacional e a apropriação de conhecimentos que rompam com a dependência tecnológica externa, no que diz respeito a insumos e equipamentos de maior complexidade e agregação de valor.

Trata-se de formar um profissional que, negando a falta de politização dos sujeitos da saúde bucal, seja capaz de analisar o contexto onde realiza suas práticas, de compreender a organização e gestão do processo de trabalho em saúde, de exercer uma ação comunicativa e estratégica, de ter habilidade para denunciar situações e convencer interlocutores, de estar atento aos problemas e necessidades de saúde, com sentido crítico e ético das intervenções propostas ou realizadas. Assim, foram destacados os seguintes aspectos que demandam maior debate: necessidade de maior articulação entre instituições formadoras e serviços de saúde, identificando-se campos potenciais de realização de práticas discentes, inclusive de estágio curricular supervisionado; necessidade de rever o perfil dos docentes e das suas práticas pedagógicas, de fortalecer a atuação dos pólos de educação permanente e de incorporar plenamente as profissões auxiliares no processo de formação do cirurgião-dentista; compatibilizar o financiamento público da pesquisa em Saúde Bucal Coletiva / Odontologia à Agenda Nacional de Pesquisa em Saúde, com especial ênfase às prioridades do SUS. É fundamental que o Congresso Nacional aprove de imediato o Projeto de Lei nº 1.140/03, que dispõe sobre o exercício dos profissionais de nível médio e técnico em saúde bucal, assegurando atribuições plenas e compatíveis à realidade nacional. Nesta perspectiva registra-se forte crítica à política proposta pelo Governo Federal para as universidades brasileiras, na medida em que privilegia a expansão do setor privado de educação em detrimento da aplicação desses recursos no setor público, o que garantiria as melhorias necessárias à qualidade da formação profissional por elas proporcionadas, assim com a expansão do acesso às mesmas na condição de direito de cidadania e responsabilidade do Estado, assim como se defende para a saúde;

2. A Política Nacional de Saúde Bucal enfatiza a universalidade da atenção, ressaltando a responsabilização dos serviços e a humanização do processo de trabalho e da atenção propriamente dita, salientando-se a busca da qualificação da atenção básica; a integralidade das ações; o papel da informação epidemiológica; a educação permanente da equipe de saúde bucal e a definição de uma agenda de pesquisa. Persistem como questões críticas: a insuficiência da estratégia proposta do ponto de vista operacional e seus limites para o pleno alcance dos princípios norteadores do SUS e os distintos papéis dos três níveis de gestão; a falta de definição de critérios para a implantação e habilitação dos CEO's; a ausência ou mínima participação dos gestores estaduais no financiamento das ações de saúde bucal; a falta de critérios para o repasse equitativo de recursos, levando-se em consideração as diferentes realidades regionais. Ademais, constata-se que o modelo persiste centrado em procedimentos, sendo necessário transformá-lo em promotor da saúde, ultrapassando os limites de um paradigma curativo-reparador, buscando a resolutividade da atenção e a autonomia dos sujeitos;
3. Muito embora se reconheça o aumento do aporte de recursos federais para o financiamento de ações e serviços em saúde bucal, deve-se registrar o apoio dos participantes deste evento à aprovação pelo Congresso Nacional do Projeto de Lei Complementar nº 01/2003, que regulamenta a Emenda Constitucional 29, e à formulação da Lei de Responsabilidade Sanitária, que viabilizem patamares mínimos para o financiamento das ações e serviços de saúde;
4. Na organização dos sistemas locais de saúde, predominaram as apresentações e análises das experiências desenvolvidas no PSF, valorizando os avanços na resolubilidade da atenção, no acolhimento, escuta, vínculo, humanização e responsabilização. É preciso, contudo, enfrentar e solucionar os problemas relacionados ao vínculo empregatício das equipes de saúde da família, ratificando o concurso público como única forma de ingresso de todos os profissionais no serviço, com implantação de planos de cargos e carreiras e isonomia salarial por nível de escolaridade.

Além disso, destacou-se a relevância dos sistemas de informação na organização das práticas em saúde bucal, dada a insuficiência dos indicadores atuais utilizados na pactuação. Os principais pontos para o debate foram: a superação do modelo assistencial cirúrgico-restaurador, incapaz de responder de forma satisfatória às necessidades; a insuficiência de gestores/técnicos qualificados para realizar o planejamento local, nos diversos níveis de atenção; a necessidade de produzir novos indicadores, bem como de melhorar a qualidade do registro e análise dos dados produzidos na atenção à saúde bucal; e a definição do papel de cada nível gerencial na produção e disseminação das informações em saúde bucal;

5. Quanto ao controle social e a gestão participativa, entende-se que são enormes os riscos de cooptação ou favorecimentos pessoais daqueles que se dedicam ao controle público do sistema de saúde. São inegáveis os avanços representados pela possibilidade de realizar conferências e manter ativos os conselhos de saúde nas três esferas de governo. Entretanto, isso não tem sido suficiente para assegurar o caráter deliberativo dos conselhos, nem evitar interferências em sua composição e funcionamento. De modo geral, os governos não têm maiores interesses em ampliar a

representatividade e legitimidade dos membros, sendo esta, portanto, uma tarefa dos movimentos sociais. Recomenda-se o investimento na formação/capacitação de conselheiros e o fortalecimento da articulação dos Conselhos de Saúde em redes horizontais, inclusive com outros conselhos gestores de políticas públicas e organizações da sociedade civil. Realça-se também que, em respeito às dezenas de milhares de brasileiros que participaram das etapas municipais, estaduais e nacional da III Conferência Nacional de Saúde Bucal, o seu relatório final seja publicado em meio impresso pelo Ministério da Saúde e amplamente divulgado aos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde e aos trabalhadores da área. Outra questão que necessita ser objeto de atenção do controle social é a criação de mecanismos que operacionalizem o acompanhamento das deliberações que são tomadas pelas Conferências de Saúde em diferentes níveis, à semelhança do que propõe o Fórum Interinstitucional da Saúde;

6. Observa-se um amadurecimento nas práticas de educação em saúde com a incorporação do conceito ampliado de saúde e realização de experiências que utilizam metodologias mais participativas e problematizadoras, tendo o SUS como espaço pedagógico e a saúde coletiva como referencial teórico. Neste sentido, o trabalho deve se constituir em elemento fundamental à compreensão do processo e consolidação destas práticas. São também percebidos avanços na avaliação das ações educativas, entendida como elemento fundamental no planejamento das ações. Apesar do grande contingente de cirurgiões-dentistas e sua má distribuição no território brasileiro, persistem como desafios a escassez de recursos humanos e a necessidade de maior qualificação destes. Trata-se, também, de promover de forma mais ampla a discussão em torno da autonomia e empoderamento dos sujeitos;
7. Percebe-se claramente uma ampliação de perspectiva na condução dos estudos epidemiológicos, no sentido da inclusão de grupos populacionais diversos, envolvimento de uma gama de processos patológicos e a focalização de novos preditores associados às condições de saúde bucal como: qualidade de vida, contexto familiar e capital social, apontando para a superação definitiva dos estudos quase exclusivos da cárie dentária em população escolar. Há que se ressaltar, também, os relatos de experiências de articulação da epidemiologia com a organização dos serviços e de práticas inovadoras de vigilância. Recomenda-se à Coordenação Nacional de Saúde Bucal – COSAB/DAB/MS tomar as providências necessárias para a implementação e pleno funcionamento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde Bucal, inclusive com a criação da Agenda Nacional de Levantamentos Epidemiológicos em Saúde Bucal. Considera-se fundamental a validação de novos indicadores e a superação do desafio de dar respostas às necessidades levantadas através dos diagnósticos da situação de saúde no âmbito local. As três esferas de governo devem manter políticas contínuas de publicização de dados e informações, através de meios impressos e eletrônicos, em especial a Internet, e produzir materiais didáticos e audiovisuais, dirigidos aos profissionais e à sociedade.

O próximo ENATESPO será realizado no Estado da Paraíba, no ano de 2006.

### **Moções.**

- 1) Os participantes do XVIII ENATESPO apresentam uma moção de repúdio ao atual governo do Estado de São Paulo pelo fechamento, de forma autoritária, da área técnica de

Saúde Bucal da Secretaria de Estado da Saúde. Esta área técnica, com mais de 20 anos de história na consolidação da inserção da Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde, representa a possibilidade da efetivação da atual Política Nacional de Saúde Bucal implementada pela atual administração federal e seu fechamento significa não só um retrocesso político para o Estado de São Paulo, mas mais um ato de desrespeito à população paulista ao representar uma séria ameaça ao avanço da Saúde Bucal Coletiva no Estado de São Paulo.

Esta moção deverá ser enviada ao Exmº Sr. Governador do Estado de São Paulo, ao Secretário de Saúde do Estado, ao Conselho Estadual de Saúde, ao CONASS e CONASEMS.

2) Considerando a importância dos profissionais ACD (Auxiliar de Consultório Dentário) e THD (Técnico em Higiene Dental) na Equipe de Saúde Bucal, para ampliar e garantir o compromisso com a assistência integral em Saúde Bucal. Os participantes do XVIII ENATESPO – Encontro Nacional de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico, realizado em Salvador-BA, de 21 a 24 de abril de 2005, apóiam a aprovação do substitutivo ao Projeto de Lei 1.140/2003, que regulamenta esses profissionais.

3) Os participantes do XVIII ENATESPO querem cumprimentar a Comissão Organizadora do Evento pela qualidade das apresentações, capacidade organizativa e competência técnica.

Salvador, Bahia, 24 de abril de 2005.