

PROJETO DE LEI Nº 3.504, DE 2000

Determina a obrigatoriedade dos hospitais de grande porte contarem com cirurgiões-dentistas em seus corpos clínicos.

Autor : Deputada RUBENS BUENO

Relator : Deputado JORGE ALBERTO

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 3.504 de 2000, de autoria do deputado Rubens Bueno determina a obrigatoriedade dos hospitais de grande porte contarem com cirurgiões-dentistas em seus corpos clínicos, assim como gabinetes odontológicos adequados para o atendimento de pacientes.

Em parágrafo único ao artigo 1º do Projeto de Lei, o autor define hospital de grande porte como sendo o estabelecimento de saúde que contar com número de leitos superior a 100 (cem).

Esgotado o prazo regimental não foram recebidas emendas aos projetos.

É o relatório.

II – VOTO DO RELATOR

Segundo a Federação Dentária Internacional (FDI), o Brasil possui 11% dos cirurgiões-dentistas em atividade no mundo. Dados do Conselho Federal de Odontologia indicam que 155.600 cirurgiões-dentistas atuam no país. O índice ideal sugerido pela OMS é de um dentista para 1.500 pessoas, no Brasil a **média** é de um dentista para 1.033 habitantes, porém a distribuição é desorganizada, e se concentra nos grandes centros.

Mesmo “sobrando” dentista no país, aproximadamente 29,6 milhões de pessoas nunca foram a uma consulta. Segundo o IBGE, a falta de dinheiro é a maior barreira entre a maioria das pessoas e os consultórios. Mais de 7 milhões de pessoas que nunca consultaram um dentista, são aquelas sem rendimentos e os que recebem até um salário-mínimo por mês; A exclusão é maior entre as crianças menores de quatro anos: 86% delas jamais sequer fizeram um aplicação de flúor. E um entre três habitantes da área rural também nunca pôs os pés em um consultório dentário. (Esses dados fazem parte da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), realizada em 1998 pelo IBGE em convênio com o Ministério da Saúde).

A proposta do nobre deputado Rubens Bueno, de obrigar os hospitais de grande porte a contarem com cirurgiões-dentistas como parte de seus recursos humanos, apresenta como argumento principal a **melhoria do atendimento e acesso dos pacientes** àquela especialidade, dentro de um conceito atual de integralidade das ações de saúde. Como podemos verificar nos parágrafos anteriores, a falta de acesso ao serviço odontológico não ocorre por escassez de consultório e sim pelo elevado custo de um tratamento.

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

Ademais, o importante não é o porte do hospital. O seu nível de complexidade de atendimento e sua resolutividade é que é que determina tecnicamente a necessidade de odontólogo, principalmente com formação em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial. Há hospitais de mais de 100 leitos que não são de alta complexidade. A maioria deles, acima de 100 leitos, hoje, no Brasil, não atende nesta modalidade. Por outro lado, não sendo o hospital de alta complexidade e resolutividade, ao se ter o odontólogo, este seria clínico e portanto útil para os tratamentos de urgência (que são poucos), ou para tratamentos dentários infeccionados com o comprometimento sistêmico.

A prevenção e tratamento da cárie dentária e outras afecções dos dentes são eletivos, ambulatoriais e de ações de prevenção da saúde bucal, não se justificando tecnicamente sua inclusão na rotina das ações de saúde do sistema hospitalar. Há que se considerar ainda, o ônus da instalação e manutenção destes serviços, o que certamente não corresponderia à realidade da necessidade do atendimento e tratamento da massa popular.

Assim, a obrigatoriedade não viria em solução das necessidades nem técnicas do hospital e nem da população. A obrigatoriedade de um **hospital privado** contar com atendimento odontológico em nada contribuí para solução do problema que reside na falta de recursos do paciente para custeio do tratamento. Mais podem valer ações de saúde bucal planejadas, financiadas e fiscalizadas pelo Poder Público, nas quais podem, e nada impede, que sejam desenvolvidas em parcerias com os hospitais, em seus ambulatórios e centros de saúde tanto público como privados.

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

Inicialmente, desejaria apresentar um substitutivo ao Projeto 3.504/2000, porém deixo de fazê-lo tendo em vista a aprovação unânime nessa Comissão, em abril último, do **Projeto de Lei nº 3.077 de 2000**, do deputado Ricardo Ferraço, que dispõe sobre a obrigatoriedade do atendimento odontológico pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS e, também, pelo desenvolvimento do **Plano de Reorganização das Ações de Saúde Bucal na Atenção Básica**, programa elaborado pelo Ministério da Saúde que inclui o profissional em odontologia nas equipes de saúde da família.

Entendendo que com a aprovação daquele Projeto de Lei, adicionado ao Programa de Saúde Bucal do Ministério da Saúde já contempla os anseios dos profissionais em odontologia e amplifica o atendimento à população carente apresento meu **voto contrário ao PL 3.504 de 2000**.

Sala das Comissões, em

Deputado JORGE ALBERTO

Relator