

PROJETO DE LEI N.º de 2004

(Do Sr. Geraldo Resende)

Acrescenta alínea “e” ao inciso I do artigo 6º da Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 6º da Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, fica acrescido da seguinte alínea “e”:

“Art. 6º
I-.....
e) de saúde bucal.” **(NR)**.

Art.2º No orçamento para o exercício seguinte, o poder público competente consignará recursos para a expansão do atendimento odontológico em todos os níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O modelo de assistência odontológica pública vigente no Brasil caracteriza-se pela limitada capacidade de resposta às necessidades da população. Tal fato pode ser demonstrado conforme resultados dos levantamentos epidemiológicos realizados até a atualidade. Dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios-PNAD/IBGE de 1998 estimaram que 29,6 milhões de pessoas nunca consultaram um dentista. Dentre essas, 32% são residentes em área rural. Constatou-se, igualmente, que a percentagem dos que nunca foram ao dentista é nove vezes superior para as pessoas com renda de até um salário mínimo, quando comparadas às que recebem mais de 20 salários mínimos. Ou seja, a política de saúde bucal exercida pelo setor público não está alcançando a população que necessita de assistência e a desigualdade na renda reflete a desigualdade em saúde bucal.

Conforme a Portaria n.º 267, de 6 de março de 2001, do Ministério da Saúde, que reorganiza as ações de saúde bucal na atenção básica, a necessidade de melhorar os índices epidemiológicos de saúde bucal e de ampliar o acesso da população brasileira às ações a ela relacionadas, impulsionou a decisão de reorientar as práticas de intervenção neste contexto, valendo-se, para tanto, de sua inclusão na estratégia de saúde da família.

Como numa encruzilhada, a inclusão da Saúde Bucal no Programa de Saúde da Família pode vir a representar a possibilidade real de se instituir um novo paradigma de planejamento e programação da atenção básica, como também pode estimular a expansão não sustentável da oferta de serviços.

Por isso, defendemos a idéia de inclusão da saúde bucal em todos os níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde. Caso contrário teremos um crescimento exponencial da incorporação da Saúde Bucal nos Programas de Saúde da Família dos municípios, desde que o estímulo financeiro seja percebido como “atraente” pelos prefeitos e secretários municipais de saúde.

Mas, considerando as características da formação política e social brasileira, esse crescimento será desorganizado, dada a falta de balizamento normativo em termos programáticos. Em outras palavras, o crescimento da incorporação da saúde bucal nos municípios será um crescimento pautado no ensaísmo programático, ou na falta de qualquer programação, apelando para as tradicionais policlínicas com ambulatorios de livre demanda.

Na presença de escassez de recursos financeiros ou na suspensão dos incentivos federais, as prefeituras tenderão a desativar a assistência odontológica. Mesmo que não falem recursos financeiros, é só começar a abundar reclamações de baixa resolutividade ou de baixa qualidade para que um sentimento de desilusão e incompletude assistencial impere. Reclamações advirão porque, no senso comum, o usuário traduz baixa cobertura ou baixa qualidade quando percebe falta de acesso, e/ou falta de critérios claros de discriminação positiva de equidade, e/ou existência de filas para o atendimento, e/ou maus tratos pela equipe, e/ou tratamento com base em procedimentos isolados.

Essas reclamações sempre existirão, mas certamente abundarão quando a equipe local, desorientada programaticamente não agüentar a explosão da demanda reprimida.

Assim, ficará em descoberto o saldo da dívida assistencial acumulada ao longo da história. Em síntese, a inclusão da saúde bucal no Programa de Saúde da Família favorecerá, provavelmente, a expansão desorganizada deste serviço e a desorganização da oferta existente visto que não existem parâmetros para a articulação interna nem para articulação ampla com as demais unidades odontológicas de saúde e intersetoriais já existentes na rede do SUS.

Nessa perspectiva, propomos por intermédio deste Projeto de Lei, a inclusão da saúde bucal no campo de atuação de todo o Sistema Único de Saúde haja vista a necessidade de o Executivo apresentar, no mínimo, instruções normativas referentes a:

- Populações- alvo programáticas e metas de cobertura para apresentar o princípio da **universalidade**.
- Objetivos assistenciais e natureza das práticas assistenciais para apresentar o princípio de **integralidade**.
- Mecanismos e rotinas de acesso e rotinas de atenção para apresentar o princípio de **equidade**.
- Espaço de realização de práticas e mecanismos de referência e contra-referência para apresentar o princípio ou estratégia de **regionalização, hierarquização e controle social**.

A incorporação das equipes de saúde bucal no Sistema Único de Saúde deve ser, portanto, programaticamente conseqüente e sustentável, quer de forma preventiva e promocional, quer de atenção curativa (cirúrgica e restauradora) contemplando a necessidade de atendimento em saúde bucal em todas as unidades de saúde inclusive nos aspectos de atenção às urgências e emergências.

Sala das Sessões, em de março de 2004.

Deputado Geraldo Resende
PPS/MS