



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 3.255-A, DE 2004

(Do Sr. Geraldo Resende)

Acrescenta alínea "e" ao inciso I do artigo 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela rejeição (relator: DEP. BENJAMIN MARANHÃO).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD); E CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIACÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

SUMÁRIO

I – Projeto inicial

II – Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- parecer do relator

- parecer da Comissão

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 ambulatórios 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 30 de março de 2004.

Deputado Geraldo Resende
PPS/MS

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI
--

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as Condições para a Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, a organização e o Funcionamento dos Serviços Correspondentes, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA , faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

.....

TÍTULO II
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

CAPÍTULO I
DOS OBJETIVOS E ATRIBUIÇÕES

.....

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde - SUS:

I - a execução de ações:

- a) de vigilância sanitária;
- b) de vigilância epidemiológica;
- c) de saúde do trabalhador; e
- d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

II- a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

- III- a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;
 - IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;
 - V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;
 - VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;
 - VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
 - VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;
 - IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
 - X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;
 - XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.
- § 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:
- I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e
 - II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.
- § 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- § 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta Lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:
- I - assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
 - II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;
 - III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;
 - IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;
 - V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidente de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os

resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

CAPÍTULO II DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

.....

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO MINISTRO**

PORTARIA MS Nº 267, DE 6 DE MARÇO DE 2001

Aprova as normas e diretrizes de inclusão da saúde bucal na estratégia do Programa de Saúde da Família (PSF).

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, considerando a necessidade de:

- regulamentação da Portaria n. 1.444/GM(1), de 28 de dezembro de 2000, que criou o incentivo de saúde bucal destinado ao financiamento de ações e da inserção de profissionais desta área no Programa de Saúde da Família (PSF);
- ampliação do acesso da população brasileira às ações de promoção e recuperação da saúde bucal, bem como de prevenção de doenças e agravos a ela relacionados;
- melhoria dos índices epidemiológicos de saúde bucal da população;
- inclusão das ações de saúde bucal na estratégia do Programa Saúde da Família, como forma de reorganização desta área no âmbito da atenção básica, resolve:

Art. 1º Aprovar as normas e diretrizes de inclusão da saúde bucal na estratégia do Programa de Saúde da Família (PSF).

Parágrafo único. As normas e diretrizes de que tratam este artigo integram o Plano de Reorganização das Ações de Saúde Bucal na Atenção Básica, constante do ANEXO I, que integra esta Portaria.

Art. 2º Explicitar, no ANEXO II desta Portaria, o elenco de procedimentos no âmbito da saúde bucal, compreendidos na atenção básica, estabelecidos por intermédio da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - NOB/SUS 96 - e na Norma Operacional da Assistência à Saúde (Noas).

Art. 3º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação. - JOSÉ SERRA

ANEXO I

PLANO DE REORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA

A) INTRODUÇÃO

A universalização do acesso, a integralidade da atenção, a equidade, a descentralização da gestão, a hierarquização dos serviços e o controle social são princípios e diretrizes constitucionais e legais de funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS - que, para o seu cumprimento, requerem a reordenação das práticas sanitárias e, por via de consequência, a transformação do modelo de atenção prevalente.

O Programa de Saúde da Família - PSF - do Ministério da Saúde envolve um conjunto de ações individuais e coletivas que tem se mostrado eficaz para a reorganização da atenção básica, o que possibilita, por conseguinte, o reordenamento dos demais níveis de atenção do sistema local de saúde.

A necessidade de melhorar os índices epidemiológicos de saúde bucal e de ampliar o acesso da população brasileira às ações a ela relacionadas - quer em termos de promoção, quer de proteção e recuperação - impulsionou a decisão de reorientar as práticas de intervenção neste contexto, valendo-se, para tanto, de sua inclusão na estratégia de saúde da família.

B) OBJETIVOS

O presente Plano tem por objetivos:

- melhorar as condições de saúde bucal da população brasileira;
- orientar as práticas de atenção à saúde bucal, consoante ao preconizado pelo Programa Saúde da Família;
- assegurar o acesso progressivo de todas as famílias residentes nas áreas cobertas pelas equipes de saúde da família às ações de promoção e de prevenção, bem como aquelas de caráter curativo-restauradoras de saúde bucal;
- capacitar, formar e educar permanentemente os profissionais de saúde bucal necessários ao PSF, por intermédio da articulação entre as instituições de ensino superior e as de serviço do SUS.
- avaliar os padrões de qualidade e o impacto das ações de saúde bucal desenvolvidas, de acordo com os princípios do PSF.

.....

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei acima epigrafado, de autoria do Deputado Geraldo Resende, busca acrescentar inciso ao art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Orgânica da Saúde.

O objetivo é explicitar as ações de saúde bucal no rol de atribuições do Sistema Único de Saúde – SUS. Para tanto, estabelece que o poder público competente deve destinar recursos orçamentários para a ampliação do atendimento odontológico em todos os níveis de complexidade do SUS.

O Autor argumenta que o atual modelo de assistência odontológica no Brasil mostra-se com limitada capacidade de dar respostas às necessidades da população, o que se reflete em dados preocupantes, conforme

mostrou o levantamento feito pelo IBGE, em 1998, que constatou o pouco acesso da população de mais baixa renda a qualquer serviço odontológico.

Aponta o Autor que a atual política de saúde bucal preconiza a inclusão desse tipo de ação no Programa Saúde da Família, mas alerta para a necessidade de se garantir a inclusão da saúde bucal em todos os níveis de complexidade do SUS, inclusive nos aspectos de atenção às urgências e emergências.

A Proposição foi encaminhada para análise e parecer desta Comissão, em caráter conclusivo (art. 24, II, RICD), devendo seguir para ser apreciada pela Comissão de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania (art. 54, RICD).

Durante o prazo regimental estabelecido, não foram oferecidas emendas perante esta Comissão.

II - VOTO DO RELATOR

Sem dúvida, a preocupação manifestada pelo Autor da Proposição é bastante meritória, pois há dados indicando que a situação da saúde bucal da população brasileira é bastante grave.

A Pesquisa Mundial de Saúde, realizada pela Organização Mundial de Saúde – OMS e, no Brasil, coordenada e executada pela Fiocruz, em 2003, cujos resultados foram recentemente divulgados, estimou que 14% dos brasileiros perderam todos os seus dentes naturais e que esse problema está fortemente associado ao gradiente social, ou seja, quanto pior a condição socioeconômica, maior a ocorrência de perda de dentes. Em grande medida, esse problema decorre da falta de acesso a serviços de assistência odontológica.

No entanto, essa situação não é resultante da falta de disciplinamento legal. Ao contrário, tanto a Constituição Federal como a Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – propugnam que o Sistema Único de Saúde deve prover atendimento integral à saúde, o que significa a

inclusão, no rol de suas ações, da assistência odontológica em todos os níveis de complexidade do sistema, da atenção básica até a mais especializada.

É isso o que se pode depreender do dispositivo abaixo transcrito da Lei Orgânica da Saúde, onde estão delineados os princípios que devem nortear o SUS (Lei nº 8.080/90, art. 7º, I, II e XII), entre os quais destacamos:

"Art. 7º.....

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

*II - **integralidade da assistência**, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;*

.....

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência;"

Não se pode falar em assistência integral sem que as ações da área odontológica estejam presentes, pois a saúde bucal é um componente importante da saúde humana. Esse, a nosso ver, foi o entendimento do legislador, quando não especificou a saúde bucal como algo à parte das demais necessidades de saúde da população, tratando-a no âmbito e como parte da atenção integral à saúde.

Concordamos que existem debilidades no atendimento das necessidades de saúde bucal da população e os dados da pesquisa acima mencionados evidenciam isso. No entanto, a superação desse quadro não se dará por mera edição de mais um dispositivo legal, mas sim com a dotação orçamentária dos recursos indispensáveis à expansão dos serviços de atendimento odontológico, em todos os níveis do sistema. Apenas assegurando os recursos necessários é que poderemos efetivar as políticas públicas de saúde no campo da odontologia.

O próprio Ministério da Saúde, diante da constatação da precariedade da situação da saúde bucal da população brasileira, lançou a Política Nacional de Saúde Bucal, na qual propõe a reorientação das concepções e das práticas no campo da saúde bucal. Em 2004, o Executivo editou o documento "Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal". A leitura desse documento

evidencia que são infundadas as preocupações do Autor do Projeto de Lei quanto à possibilidade de a atual política do Executivo privilegiar a inserção das ações de saúde bucal no programa de saúde da família sem uma clara orientação programática e em detrimento da inserção de ações na atenção básica e em outros níveis de maior complexidade, deixando de contemplar ações assistenciais de urgência e emergência. Está explicitado no documento que, no âmbito da assistência, as diretrizes adotadas apontam para a ampliação e a qualificação da atenção básica, possibilitando o acesso a todas as faixas etárias e a oferta de mais serviços, com a garantia de atendimentos nos níveis secundário e terciário, de modo a se alcançar a integralidade da atenção

A nosso ver, não há razão que justifique a alteração da Lei Orgânica da Saúde para especificar as ações de saúde bucal, pois isso seria o reconhecimento de que a integralidade da atenção à saúde prevista naquele instrumento legal não é suficiente para assegurar, no plano jurídico, a oferta de todas as ações de saúde necessárias para o atendimento das demandas da população brasileira.

Por entendemos que os instrumentos jurídicos existentes são suficientes para garantir o direito da população à atenção em saúde bucal, manifestamos voto contrário à aprovação do Projeto de Lei nº 3.255, de 2004.

Sala da Comissão, em 8 de junho de 2005.

Deputado Benjamin Maranhão
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, rejeitou unanimemente o Projeto de Lei nº 3.255/2004, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Benjamin Maranhão.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Dr. Benedito Dias - Presidente, Arnaldo Faria de Sá, Guilherme Menezes e Almerinda de Carvalho - Vice-Presidentes, Amauri Gasques, Angela Guadagnin, Benjamin Maranhão, Darcísio Perondi, Dr. Francisco Gonçalves, Dr. Ribamar Alves, Eduardo Barbosa, Elimar Máximo Damasceno, Geraldo Thadeu, Jandira Feghali, Jorge Alberto, José Linhares, Laura Carneiro, Manato, Nilton Baiano, Rafael Guerra, Roberto Gouveia, Teté Bezerra, Thelma de Oliveira, Zelinda Novaes, Milton Cardias, Nazareno Fonteles e Selma Schons.

Sala da Comissão, em 5 de outubro de 2005.

Deputado DR. BENEDITO DIAS
Presidente

FIM DO DOCUMENTO
