



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.274-A, DE 2003

(Do Sr. Eduardo Barbosa)

Cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde Bucal e dá outras providências; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação (relator: DEP. BENJAMIN MARANHÃO).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

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

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- parecer do relator
- reformulação de parecer
- parecer da Comissão
- voto em separado

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica criada a profissão de Agente Comunitário de Saúde Bucal, nos termos desta Lei.

Parágrafo único. O exercício da profissão de Agente Comunitário de Saúde Bucal dar-se-á exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º A profissão de Agente Comunitário de Saúde Bucal caracteriza-se pelo exercício de atividade de prevenção de doenças e promoção da saúde bucal, mediante repasse de informações básicas em saúde bucal e coleta de informações sobre a saúde bucal da população, através de ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor local deste.

Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde Bucal deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da profissão:

I – idade mínima de 18 (dezoito) anos;

II - residir na área da comunidade em que atuar, há pelo menos 2 (dois) anos;

III - haver concluído o ensino fundamental;

IV - haver concluído com aproveitamento curso de qualificação básica para a formação de Agente Comunitário de Saúde Bucal;

V – ter disponibilidade para o exercício das atividades.

§ 1º Os que na data de publicação desta Lei exerçam atividades próprias de Agente Comunitário de Saúde Bucal, na forma do art. 2º, ficam dispensados do requisito a que se refere o inciso III deste artigo, sem prejuízo do disposto no § 2º.

§ 2º Caberá ao Poder Executivo estabelecer o conteúdo programático do curso de que trata o inciso IV deste artigo, bem como dos módulos necessários à adaptação da formação curricular dos Agentes mencionados no § 1º.

Art. 4º O Agente Comunitário de Saúde Bucal prestará os seus serviços ao gestor local do SUS, mediante vínculo direto ou indireto.

Parágrafo único. Caberá ao Poder Executivo a regulamentação dos serviços de que trata o **caput**.

Art. 5º O disposto nesta Lei não se aplica ao trabalho voluntário.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O presente Projeto de Lei tem por objetivo destacar a importância da criação e regulamentação da profissão de Agente Comunitário de Saúde Bucal – ACSB e a incorporação da mesma às Equipes de Saúde Bucal em atuação no Programa de Saúde da Família.

O Agente Comunitário de Saúde Bucal, definido como “*pessoal de nível auxiliar ou técnico que trabalha em comunidades isoladas onde não exista recurso formal, de atenção odontológica, sob supervisão eventual ou periódica do Cirurgião Dentista, ou do Técnico em Higiene Dental, prestando cuidados primários de saúde à população local*” (PINTO, 1992), é conhecido nos países em desenvolvimento como trabalhador primário de saúde e quase sempre é um membro da comunidade na qual trabalha.

Segundo especialistas, a não utilização de pessoal auxiliar significa um luxo que, hoje, nenhuma sociedade pode se permitir. Na odontologia, a incorporação de recursos humanos de nível elementar e médio, ao cotidiano da sua prática é de fundamental importância. As bem sucedidas experiências de países como Estados Unidos e Nova Zelândia com a higienista dental e a enfermeira dentária escolar confirmam esta importância.

Em Minas Gerais, a Fundação de Desenvolvimento de Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – FUNDEP/UFMG, iniciou uma capacitação pioneira no Brasil visando formar o ACSB para atuar no Programa de Saúde da Família, e até o ano 2000 qualificou 6.189 agentes em diversas cidades. Nas localidades onde o ACSB foi capacitado, o mesmo está incorporado ao Programa de Saúde da Família e atuando em parceria interdisciplinar com as Equipes de Saúde Bucal. Ele realiza um conjunto de procedimentos de promoção e prevenção em Saúde Bucal, de baixa complexidade, dispensando equipamentos odontológicos.

A experiência de Minas Gerais confirma que um ACSB capacitado poderá colher, com precisão, informações relativas ao processo da saúde e doença na comunidade, fornecendo, a baixo custo, o principal subsídio para o planejamento, ou seja, informações confiáveis. Sem dúvida, o ACSB seria uma alternativa para a inclusão social de grande parte da população brasileira, pois o custo com sua capacitação é baixo e sua atividade tem amplo alcance social.

Só para se ter uma idéia, comparando os processos de formação de auxiliares odontológicos, o custo da capacitação do ACSB corresponde a 8% do custo da capacitação do Técnico em Higiene Dental – THD e a 60% da capacitação do Atendente de Consultório Dentário - ACD. O tempo necessário para a sua formação é 12 vezes inferior ao tempo necessário para formar o THD, e 2 vezes inferior ao tempo necessário para formar o ACD.

As normas para a incorporação das ações de saúde bucal no Programa de Saúde da Família foram estabelecidas pela Portaria 1.444/GM, de 28 de dezembro de 2000, do Ministério da Saúde, e os incentivos financeiros foram revisados e estabelecidos pela Portaria 673/GM, de 03 de junho de 2003. A inclusão dos profissionais de saúde bucal nas Equipes de Saúde da Família, foram definidos em duas modalidades distintas: I – um cirurgião dentista e um atendente de consultório dentário; II - um cirurgião dentista, um atendente de consultório dentário e um técnico em higiene dental.

Para a implementação das ações de saúde bucal no PSF, será necessária a capacitação de recursos humanos. As portarias antes citadas não fazem menção ao Agente Comunitário de Saúde como membro das Equipes de Saúde Bucal. Por isto propomos a criação e regulamentação da profissão de Agente Comunitário de Saúde Bucal, o que possibilitará a sua incorporação, após capacitação, às Equipes de Saúde Bucal, a exemplo da experiência exitosa e inovadora do Estado de Minas Gerais.

Sala da Sessões, em 18 de junho de 2003.

Deputado EDUARDO BARBOSA

<p>LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI</p>

PORTARIA N.º 1444/GM EM 28 DE DEZEMBRO DE 2000

Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições e, considerando o Programa de Saúde da Família uma importante estratégia para consolidação do Sistema Único de Saúde;

a necessidade de ampliação do acesso da população brasileira às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal;

a necessidade de melhorar os índices epidemiológicos da saúde bucal da população;

a necessidade de incentivar a reorganização da saúde bucal na atenção básica, por meio da implantação de suas ações no Programa de Saúde da Família, resolve:

Art. 1º Criar o Incentivo de Saúde Bucal para o financiamento de ações e da inserção de profissionais de saúde bucal no Programa de Saúde da Família.

Art. 2º Definir que o trabalho das equipes de saúde bucal no Programa de Saúde da Família, estará voltado para a reorganização do modelo de atenção e para a ampliação do

acesso às ações de saúde, garantindo-se a atenção integral aos indivíduos e às famílias, mediante o estabelecimento de vínculo territorial.

Art. 3º Os municípios que se qualificarem às ações de saúde bucal receberão incentivo financeiro anual por equipe implantada, de acordo com a composição e com seguintes valores:

Modalidade I – Um cirurgião-dentista e um atendente de consultório dentário – R\$ 13.000,00 (treze mil reais)

Modalidade II – Um cirurgião-dentista, um atendente de consultório dentário e um técnico de higiene dental - R\$ 16.000,00 (dezesseis mil reais)

Parágrafo único. Os recursos financeiros mencionados serão transferidos do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal ou Estadual de Saúde, em parcelas mensais, correspondendo a 1/12 (um doze avos) dos respectivos valores.

Art. 4º Estabelecer a seguinte relação de equipes de saúde bucal por equipe de saúde da família:

I – Cada equipe de saúde bucal deverá atender em média 6.900 (seis mil e novecentos) habitantes;

II – Para cada equipe de saúde bucal a ser implantada, deverão estar implantadas duas equipes de saúde da família;

III – Para os municípios com menos de 6.900 (seis mil e novecentos) habitantes, poderá ser implantada uma equipe de saúde bucal com uma ou duas equipes de saúde da família implantadas.

Parágrafo único. Os municípios estabelecerão as formas de inserção das equipes e das ações de saúde bucal junto ao Programa de Saúde da Família considerando a atual capacidade instalada de equipamentos de odontologia e as modalidades inovadoras de reorganização da atenção à saúde bucal.

Art. 5º Estabelecer o pagamento de um incentivo adicional no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) por equipe implantada, para aquisição de instrumental e equipamentos odontológicos.

§ 1º O incentivo adicional de que trata este Artigo será pago em parcela única, logo após a implantação da equipe de saúde bucal.

§ 2º Caso a equipe implantada seja desativada num prazo inferior a 12 (doze) meses, contados a partir do recebimento do incentivo adicional, o valor recebido será descontado de futuros valores repassados ao Fundo Estadual ou Municipal de Saúde.

Art. 6º A qualificação dos municípios ao incentivo de Saúde Bucal deverá ser aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite, que remeterá mensalmente, à Secretaria de Políticas de Saúde, do Ministério da Saúde, a Resolução contendo a relação dos municípios qualificados, com a discriminação da quantidade de equipes e sua composição.

Art. 7º O banco de dados do Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB deverá ser alimentado mensalmente com as informações das ações desenvolvidas pela equipe de saúde bucal e fornecerá os dados necessários para o cálculo do incentivo de Saúde Bucal.

Art. 8º Os pagamentos decorrentes do disposto nesta Portaria serão autorizados em Portaria Conjunta da Secretaria Executiva e Secretaria de Políticas de Saúde.

Art. 9º Os recursos orçamentários de que trata a presente portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho – 10.301.0001.0589 – Incentivo Financeiro a Municípios habilitados à parte variável do Piso de Atenção Básica – PAB, para a Saúde da Família.

Art. 10 A Secretaria de Políticas de Saúde editará normas para a regulamentação da presente portaria.

Art. 11 Esta portaria entra em vigor a partir de 1º de janeiro de 2.001.

JOSÉ SERRA

ATO PORTARIA Nº 673/GM EM 3 DE JUNHO DE 2003

TEX Atualiza e revê o incentivo financeiro às Ações de Saúde Bucal, no âmbito do Programa de Saúde da Família, parte integrante do Piso de Atenção Básica – PAB.

O Ministro da Saúde, no uso de suas atribuições legais,

Considerando a Portaria GM/MS nº 396, de 04 de abril de 2003, que reajusta os valores do incentivo financeiro às Ações de Saúde Bucal no âmbito do Programa de Saúde da Família, e

Considerando a necessidade de revisar as normas estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000, resolve:

Art. 1º Estabelecer que poderão ser implantadas, nos Municípios, quantas equipes de saúde bucal forem necessárias, a critério do gestor municipal, desde de que não ultrapassem o número existente de equipes de saúde da família, e considerem a lógica de organização da atenção básica.

Art. 2º Definir que os Municípios que se qualificarem às ações de saúde bucal receberão o incentivo financeiro anual por equipe implantada, de acordo com a composição e com os seguintes valores:

I - Modalidade 1 – equipe composta por um cirurgião-dentista e um atendente de consultório dental – R\$ 15.600,00 (quinze mil e seiscentos reais);

II - Modalidade 2 – equipe composta por um cirurgião-dentista, um atendente de consultório dental e um técnico de higiene dental – R\$ 19.200,00 (dezenove mil e duzentos reais).

§ 1º Os recursos financeiros mencionados serão transferidos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde ou, em caráter excepcional, para os Fundos Estaduais de Saúde, em parcelas mensais, correspondendo a 1/12 (um doze avos) dos respectivos valores.

§ 2º O número de equipes de saúde bucal em atuação e sua modalidade serão obtidos do cadastro de equipes e profissionais do Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB.

§ 3º O banco de dados do Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB deverá ser alimentado mensalmente com as informações das ações desenvolvidas pela equipe de saúde bucal e fornecerá os dados necessários para o cálculo do incentivo de saúde bucal.

Art. 3º Estabelecer a transferência de um incentivo adicional no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) por equipe implantada, para aquisição de instrumental e equipamentos odontológicos.

§ 1º O incentivo adicional de que trata esse artigo será transferido em única parcela, logo após a implantação da equipe de saúde bucal.

§ 2º Quando da implantação de uma nova equipe de saúde bucal, o cálculo para a transferência do incentivo que trata este artigo será realizado considerando a informação das equipes efetivamente implantadas, fornecida pelo Município nos doze meses anteriores.

Art. 4º Determinar que a qualificação dos Municípios ao incentivo de Saúde Bucal deverá ser aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite, que remeterá, mensalmente, ao Ministério da Saúde a relação de Municípios qualificados, com a discriminação da quantidade de equipes e sua composição.

Art. 5º Definir que os recursos orçamentários, de que trata a presente Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.301.0001.0589 – Incentivo Financeiro a Municípios Habilitados à Parte Variável do Piso de Atenção Básica – PAB para a Saúde da Família.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir de 1º de maio de 2003, cessando os efeitos da Portaria nº 1.444/GM, de 28 de dezembro de 2000.

ASS HUMBERTO COSTA

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I – Relatório

O projeto de lei sob exame pretende criar a profissão de Agente Comunitário de Saúde Bucal, para atuar exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizando-a como o *“exercício de atividade de prevenção de doenças e promoção de saúde bucal, mediante repasse de informações básicas em saúde bucal e coleta de informações sobre saúde bucal da população, através de ações domiciliares*

ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor local deste.”

Estabelece, ainda, que o Agente Comunitário de Saúde bucal deverá preencher determinados requisitos, como idade mínima de 18 (dezoito) anos; residência na área da comunidade em que atuar, por pelo menos dois anos; haver concluído o ensino fundamental e curso de qualificação básica de formação na área; e disponibilidade de horário para o exercício daquelas atividades.

Em abono de sua iniciativa, assim se manifesta o autor:

“ O presente Projeto de Lei tem por objetivo destacar a importância da criação e regulamentação da profissão de Agente Comunitário de Saúde Bucal – ACSB e a incorporação da mesma às Equipes de Saúde Bucal em atuação no Programa de Saúde da Família.

O Agente Comunitário de Saúde Bucal, definido como “pessoal de nível auxiliar ou técnico que trabalha em comunidades isoladas onde não exista recurso formal, de atenção odontológica, sob supervisão eventual ou periódica do Cirurgião Dentista, ou do Técnico em Higiene Dental, prestando cuidados primários de saúde à população local” (PINTO, 1992), é conhecido nos países em desenvolvimento como trabalhador primário de saúde e quase sempre é um membro da comunidade na qual trabalha.

Segundo especialistas, a não utilização de pessoal auxiliar significa um luxo que, hoje, nenhuma sociedade pode se permitir. Na odontologia, a incorporação de recursos humanos de nível elementar e médio, ao cotidiano da sua prática é de fundamental importância. As bem sucedidas experiências de países como Estados Unidos e Nova Zelândia com a higienista dental e a enfermeira dentária escolar confirmam esta importância.”

No prazo regimental não lhe foram apresentadas emendas.

II – Voto do Relator

A Lei 10.507, de 10 de julho de 2002, criou a profissão de Agente Comunitário de Saúde, na qual certamente se inspirou o autor do presente projeto, que praticamente o reproduziu na sua proposta., com a inclusão apenas do requisito de idade mínima para o exercício de tal atividade.

Hoje em dia todas as equipes do Programa de Saúde da Família são integradas por profissionais ligados à odontologia, ou, como queiram, à saúde bucal, a saber: cirurgião dentista, atendente de consultório dentário e técnico em higiene dental.

Não há porque se fazer a distinção entre saúde e saúde bucal. A citada lei, ao criar a profissão de Agente Comunitário de Saúde, sabiamente, não fez tal distinção,

dando a todos que preenchem determinados requisitos, a mesma denominação, vale dizer, o mesmo status.

Convém lembrar, ainda, que em seu art. 3º, § 2º, o citado diploma legal define que caberá ao Ministério da Saúde estabelecer o conteúdo programático do curso de qualificação básica para a formação daquele profissional, bem como dos módulos necessários à adaptação da formação curricular dos que já vinham exercendo aquela atividade. Nesta oportunidade, certamente, serão levadas em conta as especificidades de cada ramo dos serviços prestados, inclusive dos que se ocupam da chamada saúde bucal.

À vista do exposto, como os objetivos colimados pelo presente projeto já estão devidamente atendidos pela legislação em vigor, somos pela rejeição do PL 1274, de 2003.

É o parecer.

Sala da Comissão, em 22 de outubro de 2003.

Deputado **Benjamim Maranhão**
Relator

REFORMULAÇÃO DE PARECER

I – Relatório

O projeto de lei sob exame pretende criar a profissão de Agente Comunitário de Saúde Bucal, para atuar exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizando-a como o *“exercício de atividade de prevenção de doenças e promoção de saúde bucal, mediante repasse de informações básicas em saúde bucal e coleta de informações sobre saúde bucal da população, através de ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor local deste.”*

Estabelece, ainda, que o Agente Comunitário de Saúde bucal deverá preencher determinados requisitos, como idade mínima de 18 (dezoito) anos; residência na área da comunidade em que atuar, por pelo menos dois anos; haver concluído o ensino fundamental e curso de qualificação básica de formação na área; e disponibilidade de horário para o exercício daquelas atividades.

Em abono de sua iniciativa, assim se manifesta o autor:

“ O presente Projeto de Lei tem por objetivo destacar a importância da criação e regulamentação da profissão de Agente Comunitário de Saúde Bucal –

ACSB e a incorporação da mesma às Equipes de Saúde Bucal em atuação no Programa de Saúde da Família.

O Agente Comunitário de Saúde Bucal, definido como “pessoal de nível auxiliar ou técnico que trabalha em comunidades isoladas onde não exista recurso formal, de atenção odontológica, sob supervisão eventual ou periódica do Cirurgião Dentista, ou do Técnico em Higiene Dental, prestando cuidados primários de saúde à população local” (PINTO, 1992), é conhecido nos países em desenvolvimento como trabalhador primário de saúde e quase sempre é um membro da comunidade na qual trabalha.

Segundo especialistas, a não utilização de pessoal auxiliar significa um luxo que, hoje, nenhuma sociedade pode se permitir. Na odontologia, a incorporação de recursos humanos de nível elementar e médio, ao cotidiano da sua prática é de fundamental importância. As bem sucedidas experiências de países como Estados Unidos e Nova Zelândia com a higienista dental e a enfermeira dentária escolar confirmam esta importância.”

No prazo regimental não lhe foram apresentadas emendas.

II – Voto do Relator

A Lei 10.507, de 10 de julho de 2002, criou a profissão de Agente Comunitário de Saúde, na qual certamente se inspirou o autor do presente projeto, que praticamente o reproduziu na sua proposta., com a inclusão apenas do requisito de idade mínima para o exercício de tal atividade.

Levando em consideração a intenção do autor em abrir a possibilidade de inclusão de um agente de saúde para tratar especificamente da saúde bucal da população, bem como o que diz o parágrafo único do artigo 4º do projeto em análise que afirma que "caberá ao Executivo a regulamentação dos serviços que trata o caput", sendo assim de iniciativa do Executivo a regulamentação dos serviços desses agentes de saúde, além da implementação deste profissional nas equipes de saúde da família, portanto o gestor do SUS haverá de decidir sobre a oportunidade e conveniência da presença desse profissional para a execução de políticas de saúde.

Diante do exposto, somos pela aprovação do PL 1274, de 2003.

É o parecer.

Sala da Comissão, em 15 de dezembro de 2004.

Deputado Benjamim Maranhão
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou o Projeto de Lei nº 1.274/2003, nos termos do Parecer Reformulado do Relator, Deputado Benjamin Maranhão. O Deputado Dr. Francisco Gonçalves apresentou voto em separado.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Eduardo Paes - Presidente, Eduardo Barbosa, Dr. Francisco Gonçalves e Selma Schons - Vice-Presidentes, Amauri Gasques, Angela Guadagnin, Arnaldo Faria de Sá, Athos Avelino, Benjamin Maranhão, Darcísio Perondi, Elimar Máximo Damasceno, Geraldo Resende, Guilherme Menezes, Henrique Fontana, Homero Barreto, Jandira Feghali, José Linhares, Manato, Milton Barbosa, Neucimar Fraga, Nice Lobão, Rafael Guerra, Roberto Gouveia, Sandra Rosado, Dr. Benedito Dias, Jorge Gomes, Milton Cardias, Teté Bezerra e Zelinda Novaes.

Sala da Comissão, em 15 de dezembro de 2004.

Deputado EDUARDO PAES
Presidente

VOTO EM SEPARADO DO DEPUTADO DR. FRANCISCO GONÇALVES

I - RELATÓRIO:

Trata-se de Projeto de Lei apresentado pelo nobre deputado EDUARDO BARBOSA, que cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde Bucal, e dá outras providências.

Nesta Comissão o projeto foi distribuído ao ilustre deputado Benjamin Maranhão, que proferiu parecer pela rejeição do projeto.

II - PARECER:

O Projeto em análise propõe a criação da profissão de Agente Comunitário de Saúde Bucal - ACSB, prevendo que o seu exercício se dê exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Além de caracterizar a profissão pelo exercício de prevenção de doenças e de saúde bucal, o projeto remete ao Poder Executivo a responsabilidade de definir o conteúdo

programático dos cursos de qualificação, bem como a regulamentação dos serviços a serem executados pelo Agente Comunitário de Saúde Bucal.

Em sua justificativa, o autor destaca os baixos custos para a sua capacitação, como também ressalta a importância da utilização de pessoal auxiliar na prática do atendimento odontológico. Concordamos com esta afirmativa, uma vez que o alcance social do Agente Comunitário de Saúde Bucal é de grande extensão, pois ao ser selecionado na própria comunidade que irá trabalhar, criar-se-á condições de fácil acesso às famílias da vizinhança e identificar rapidamente os problemas a serem trabalhados.

As Equipes de Saúde Bucal foram incluídas no Programa de Saúde da Família no ano de 2000, e não contemplam o Agente Comunitário de Saúde Bucal, sendo compostas de acordo com as seguintes modalidades:

- Modalidade I: um Cirurgião Dentista (CD) e um Atendente de Consultório Dentário (ACD); e
- Modalidade II: um Cirurgião Dentista (CD), um Atendente de Consultório Dentário (ACD) e um Técnico em Higiene Bucal (THD)

No Brasil, o número de cirurgiões dentistas é muito superior ao do pessoal auxiliar (ver Tabela 1), ocorrência oposta ao que se verifica na medicina, onde existem muito mais auxiliares do que médicos.

Tabela 1

Profissionais de Odontologia registrados junto ao CFO, em 2001

CD	THD	ACD
168.032	4.104	25.937

Fonte: Conselho Federal de Odontologia

A relação CD por habitante no País é de 1/1025, uma relação tida como ideal pela Organização Mundial de Saúde – OMS. No entanto, os nossos índices de doenças bucais estão acima da média preconizada pela OMS. A maioria desses profissionais se concentra nos grandes centros urbanos.

Levantamento realizado em Minas Gerais acerca da coletividade, indica que 84,2% da população rural não recebe água fluoretada. A relação entre este dado e a informação anterior a respeito da concentração dos CD nos grandes centros, é diretamente proporcional. Sabe-se que o flúor tem forte impacto na redução da cárie dental, e a

inexistência de água fluoretada, aliada à pouca oferta dos serviços odontológicos, agrava em muito as condições da saúde bucal da nossa população interiorizada. Não é difícil supor que a realidade do Brasil não seja muito diferente do Estado de Minas Gerais. Esta carência pode ser suprida através de intervenções rotineiras realizadas pelos ACSB.

Para finalizar, destacamos que a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família, respectivamente em 1991 e 1994 ajudaram a reduzir a mortalidade infantil e as internações hospitalares no Brasil. No entanto, para alcançarmos a redução das doenças bucais torna-se imprescindível a capacitação e o reconhecimento do Agente Comunitário de Saúde Bucal.

Diante do exposto, somos pela aprovação do Projeto de Lei nº 1.274, de 2003.

Sala das Comissões, em 13 de abril de 2004.

Deputado Dr. Francisco Gonçalves

FIM DO DOCUMENTO
