

CARTA DE GUARUJÁ

A saúde bucal na prática dos serviços de saúde esteve em discussão no Guarujá, de 11 a 14 de maio de 1994, durante o I Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva e II Encontro Paulista de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico, com a participação de aproximadamente 500 profissionais oriundos de 130 municípios do Estado de São Paulo.

Cerca de quarenta trabalhos científicos, resultantes das atividades desenvolvidas em programas de saúde bucal implementados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), foram apresentados.

Dezessete meses após a posse de novos prefeitos, e num contexto marcado pelas eleições que renovarão o Congresso Nacional, as Assembleias legislativas e os Governos Estaduais e Federal, os participantes consideram importante reafirmar que a alternância de dirigentes, uma importante conquista democrática não deve significar descontinuidade de políticas definidas no âmbito das Conferências e Conselhos de Saúde. Ou seja, as novas autoridades não têm o direito de, intempestivamente, ao sabor de impulsos ou interesses particulares, impor mudanças na sociedade. Com a saúde não se pode brincar.

Ainda, é nosso dever viabilizar junto aos poderes legislativos, inclusive os municipais, a provação de projetos que venham a garantir, pela força da lei, a concretização das ações que as Conferências e Conselhos de Saúde considerarem necessárias.

Nesse sentido é importante considerar que o SUS, tal como definido na Constituição e na Legislação de Saúde, exige que nos sistemas locais de saúde as três esferas de governo atuem articuladamente potencializando as ações nas suas respectivas áreas de competência.

Assim, nenhuma esfera de governo tem o direito de tomar decisões unilaterais com imposição destas às demais esferas. Exemplo da inconveniência desta prática pode ser visto na atual modalidade de financiamento das em saúde bucal: decisões programáticas têm sido norteadas pela tabela SIA/SUS, desconsiderando as reais necessidades de prevenção e induzindo à implementação de ações desnecessárias e/ou excessivas.

É indispensável lutar pelo respeito á lei, quanto ao papel de cada esfera de governo, no que diz respeito ao financiamento do SUS. Os municípios vem assumindo cada vez maiores responsabilidades quanto ao financiamento dos serviços de saúde, tornando passível de rompimento por falta de recursos, principalmente no caso de municípios com baixa arrecadação. Por outro lado, não tem havido garantia de manutenção de serviços já implantados, quando tais serviços, embora relevantes, não contemplam interesses de caráter político.

Outro aspecto a destacar é a urgente adequação da estrutura e funcionamento da Secretaria de Estado da Saúde, em todos os níveis, às atuais exigências da implementação do SUS no Estado de São Paulo.

Também nessa perspectiva, a participação da comunidade nas questões de saúde deve ser conquistada, uma vez que, em última instância, é a população o principal sujeito das transformações necessárias no âmbito da saúde.

“Saúde Bucal não é só saúde dental e periodontal”.

A universalização em saúde bucal, direito assegurado pela Constituição Federal, vem sendo implantada em diversos municípios sob esta perspectiva.

A municipalização tem impulsionado a implantação de programações inovadoras que devem ser entendidas como um direito de cidadania e, portanto, conquistas da sociedade civil.

Tais políticas devem ter continuidade e só podem ser alteradas nos espaços sociais legitimados, a exemplo dos conselhos de saúde.

Os administradores devem entender que uma maioria eleitoral num determinado momento não os autoriza a promover mudanças que contrariem os interesses e necessidades da população.

O acesso da população adulta à assistência odontológica tem possibilitado o exercício de uma legítima pressão política pela ampliação da capacidade instalada e incorporação de atendimentos especializados, aumentando o vínculo entre os usuários e os serviços.

A humanização, expressa na preocupação com o atendimento a grupos populacionais habitualmente segregados na sociedade, como por exemplo os povos indígenas, resgata o caráter de cumprimento ético do trabalho dos profissionais de saúde.

A sociedade também pode se responsabilizar pelo financiamento dessas ações, através de legislação já existente ou a ser criada, sem que com isso o poder público se exima das responsabilidades constitucionais.

É importante que os municípios avancem de um simples conjunto de procedimentos para um efetivo sistema de prevenção.

A saúde bucal deve ser entendida como parte de um todo (a saúde geral) e estar integrada às demais atividades de saúde, visando à promoção e manutenção da saúde bucal e redução dos índices das principais patologias da cavidade oral (cárie, moléstia periodontal, má-oclusão, câncer, etc). A universalidade do atendimento não deve se referir apenas às faixas etárias de pré-escolares e escolares, mas também adultos, recém-nascidos, gestantes e idosos. Tal pressuposto é constitucional.

A atenção à saúde bucal deve ter base epidemiológica e na sua definição em cada comunidade devem ser considerados os conceitos atuais de cariologia (risco de cárie, diagnóstico precoce) e da ação do flúor, sendo a educação a chave mestra do processo de prevenção.

Deve-se envolver toda a população nos procedimentos de prevenção e educação, havendo necessidade de articulação intra e intersetorial, na saúde e nos demais setores,

principalmente educação, visando incorporação de princípios essenciais ao adequado desenvolvimento das ações de saúde bucal (promoção/prevenção).

As ações de prevenção devem ser avaliadas periodicamente para verificarmos o impacto junto à população. Além disso, deve-se buscar mecanismos para definição de grupos de risco de cárie no intuito de adequar as terapias com uso de fluoretos, e novas tecnologias para implementação de medidas preventivas, procurando maior agilidade e relação custo-benefício mais favorável.

Quanto aos recursos humanos, os cursos de odontologia devem reorientar os currículos e práticas de docência/investigação/serviços, a fim de incorporar o conhecimento científico-tecnológico já acumulado, principalmente aqueles relativos aos sistemas de prevenção e de trabalho, operados por equipes de saúde bucal (CD, ACD e THD). Iniciativas nesse sentido já vem sendo desenvolvidas com êxito em Instituições de Ensino.

Os sistemas locais de saúde devem viabilizar a formação de pessoal auxiliar odontológico preferencialmente através da Secretaria de Estado da Saúde. Cabe aos técnicos e administradores de serviços públicos odontológicos assumir essa proposta junto aos gestores no planejamento das ações como forma de avanço efetivo para universalização da atenção à saúde bucal.

O técnico de manutenção de equipamentos odontológicos deve ser considerado membro da Equipe de saúde Bucal. Para isso, deve-se organizar discussões e seminários com os interessados na questão, para definir diretrizes de estruturação de sistemas de manutenção, bem como regularizar e preparar adequadamente os trabalhadores da área.

Há necessidade de uma maior discussão quanto ao papel que a vigilância à saúde, enquanto estratégia para garantia de qualidade de vida à população, deve desempenhar no contexto da saúde coletiva.

O processo de municipalização deve ser encarado como palco para o desenvolvimento de uma concepção de vigilância à saúde que tenha como objetivo principal a defesa da cidadania.