

### **CARTA DE SOROCABA**

Coordenadores de saúde bucal, pesquisadores de universidades e institutos de pesquisa, cirurgiões-dentistas, pessoal auxiliar odontológico, agentes comunitários de saúde e administradores e técnicos da Secretaria de Estado da Saúde estiveram reunidos em Sorocaba de 8 a 11 de maio de 2002 no VI EPATESPO — Encontro Paulista de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico, e V COPOSC — Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva. O evento contou com a participação de 1.029 profissionais e 120 estudantes de odontologia, provenientes de 120 municípios de 4 estados. Foram apresentados 169 trabalhos, ministrados 6 cursos, realizadas 12 sessões de comunicações coordenadas e 2 mesas de debates, uma sobre *Vigilância em Saúde Bucal* e outra sobre a *Norma Operacional de Assistência à Saúde - 2002, o PSF e a Saúde Bucal*. As sessões de comunicações coordenadas abordaram entre outros temas, a Epidemiologia e Vigilância em Saúde Bucal, a Universalidade e Integralidade das Ações de Saúde Bucal, a Educação em Saúde Bucal, os Recursos Humanos em Saúde Bucal e o Gerenciamento e Financiamento em Saúde Bucal. O Tema Central, "*A saúde bucal a caminho da universalização - desafios e estratégias*" permeou todas as atividades e foi objeto de uma conferência na abertura dos trabalhos.

Na plenária final os participantes deliberaram:

1. A saúde bucal deve ser incluída em todas as estratégias de implantação e fortalecimento do SUS no país, garantindo-se os princípios de universalidade, equidade e integralidade da atenção à toda população;
2. Estimular e garantir a participação e inclusão da política de saúde bucal nos debates de todas as instâncias de controle social previstas no SUS em níveis nacional, estadual e municipal;
3. Incentivar o trabalho multiprofissional superando a tendência de isolamento do cirurgião-dentista (CD);
4. Possibilitar nos serviços de atenção básica o diagnóstico precoce do câncer bucal de forma rotineira e capacitar os cirurgiões-dentistas para essa finalidade;
5. Criar planos de cargos, carreiras e salários no SUS com isonomia entre as três esferas de governo e com equiparação salarial entre profissionais do mesmo nível (superior e médio);
6. Reafirmar a necessidade da carga horária de 40 horas semanais para os cirurgiões-dentistas das equipes do Programa de Saúde da Família (PSF) e instituir incentivos financeiros para essa jornada de trabalho, seja em PSF ou não;
7. Recomendar a alteração da atual proporção de 1 equipe de saúde bucal (ESB) para 2 equipes de saúde da família, para 1 ESB para cada equipe de saúde da família;
8. Garantir a inclusão da equipe de saúde bucal no PSF como parte integrante da equipe mínima significando a obrigatoriedade de saúde bucal em todos os PSF;
9. Realizar procedimentos coletivos e assistenciais nos espaços sociais existentes na área de abrangência das unidades de saúde, inclusive no Programa de Saúde da Família;
10. Solicitar à SES a agilização do processo de formação de pessoal auxiliar (ACD e THD);
11. Propor incentivo financeiro da Secretaria de Estado da Saúde (SES) para a formação de pessoal auxiliar odontológico;
12. Exigir a incorporação de pessoal auxiliar nas equipes de saúde bucal, aumentando a produtividade e permitindo aos serviços públicos atender às normas de biossegurança;

13. Propor a criação dos cargos de ACD, THD, APD, TPD e técnico de manutenção de equipamentos odontológicos nos municípios;
14. Promover a educação continuada dos profissionais;
15. Capacitar os profissionais CD com vistas a sua atuação no PSF;
16. Recomendar a aplicação de instrumentos para o diagnóstico das necessidades de saúde da população da área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS);
17. Recomendar que o planejamento das ações de saúde bucal nas UBS seja realizado conforme o diagnóstico situacional da população adscrita;
18. Instituir mecanismos de avaliação qualitativa dos serviços prestados pelas UBS através de pesquisa junto à população usuária;
19. Ressaltar que o incentivo destinado pelo Ministério da Saúde aos municípios (para a saúde bucal no PSF) não é o único recurso para pagamento da equipe de saúde bucal;
20. Incentivar que os Coordenadores de Saúde Bucal nos três níveis de governo tenham acesso a cursos de capacitação ou especialização em saúde pública ou coletiva;
21. Recomendar que sejam celebrados convênios entre cursos de odontologia e prefeituras no sentido de propiciar estágios de estudantes em ações no âmbito do SUS;
22. Expandir o grau de atenção odontológica no âmbito do SUS, avançando na integralidade das ações, incorporando no setor público a oferta sistemática de serviços especializados como endodontia, ortodontia, periodontia, prótese e outros, e definindo em cada micro-região sistemas de referência e contra-referência;
23. Implantar serviços de atenção em saúde bucal voltados para pacientes portadores de necessidades especiais em todos os níveis de atenção. Pólos de capacitação profissional para esse fim devem ser criados, garantindo-se a presença da equipe de saúde bucal no ambiente hospitalar;
24. Atualizar a grade curricular dos cursos de odontologia promovendo atividades, inclusive extramuros, para o preparo profissional com a finalidade de atuar regionalmente conforme os princípios do SUS, incluindo, também, o ensino de disciplinas das ciências sociais;
25. Desenvolver cursos de capacitação pedagógica segundo as exigências da lei de diretrizes e bases de modo a que os municípios, por meio de suas secretarias de saúde, possam formar pessoal auxiliar (ACD e THD);
26. Promover oportunidades de atualização e pós-graduação profissional, inclusive valorizando a interdisciplinaridade nos processos de trabalho em saúde;
27. Incluir cargos de todas as profissões odontológicas nos planos de cargos e salários municipais;
28. Implantar um programa de vigilância à saúde bucal em espaços sociais, incluindo rastreamento para identificação de indivíduos de risco, para referência de assistência odontológica individual;
29. Capacitar em saúde bucal o agente comunitário de saúde;
30. Capacitar os recursos humanos para o desenvolvimento de projetos educativos para todos os grupos etários;
31. Recomendar aos municípios do Estado de São Paulo a realização de levantamentos epidemiológicos em saúde bucal pelo menos a cada 4 (quatro) anos, de modo a dispor de informações atualizadas sobre a situação nesta área e, assim, melhorar a qualidade do planejamento em saúde e dispor de informações imprescindíveis para avaliar as ações desenvolvidas e analisar sua evolução ao longo do tempo. Outros mecanismos de avaliação devem complementar os estudos epidemiológicos;
32. Propor aos gestores municipais a inclusão, na dotação orçamentária, de recursos para pesquisa epidemiológica a ser realizada com ou sem o concurso de parcerias;

33. Reconhecer a importância do gestor estadual (Centro Técnico de Saúde Bucal – CTSB e Direções Regionais de Saúde – DIR) estimular e assessorar os municípios para pesquisa epidemiológica quantitativa e/ou qualitativa;
34. Identificar estratégias para a abordagem e conseqüente inclusão de todas as classes sociais nas pesquisas epidemiológicas;
35. Assegurar o retorno dos resultados das pesquisas epidemiológicas às equipes de saúde bucal e à comunidade;
36. Reconhecer a iniciativa da SES-SP em iniciar o Projeto SB-2000 no âmbito estadual, mesmo sem a totalidade dos recursos a serem viabilizados pelo Ministério da Saúde;
37. Reiterar à Área Técnica de Saúde Bucal do Ministério da Saúde a necessidade da conclusão do Projeto SB-2000 no âmbito nacional no ano de 2002;
38. Estabelecer metas em saúde bucal, de médio e longo prazos, de acordo com a realidade de cada município, de modo a orientar a tomada de decisões e servir de referência para os membros da equipe de saúde bucal;
39. Propor à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que aprove uma norma técnica dispondo sobre a comercialização de produtos contendo flúor;
40. Propor à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que exija, para a comercialização, que produtos cariogênicos e/ou que podem levar à obesidade, contenham essa advertência aos consumidores;
41. Recomendar às secretarias municipais de saúde a implantação do plano de gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde bucal;
42. Desenvolver atividades de capacitação e treinamento de gerentes e técnicos das equipes de saúde bucal sobre questões de vigilância sanitária;
43. Estimular a elaboração de protocolos de atendimentos nos serviços de odontologia (construídos pelas equipes locais).

#### **OFICINA DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA**

Os participantes consideraram necessário afirmar que:

1. Foi constatada a inadequação na formação dos recursos humanos para os serviços públicos odontológicos.
2. A formação universitária está desvinculada do setor público de saúde.
3. É preciso estimular a participação dos universitários no EPATESPO/ COPOSC, propiciando a realização durante os eventos de Encontros Paulistas de Estudantes de Odontologia (EPEO).
4. Projeto pedagógico deve ser reestruturado com maior integração entre as disciplinas dando ênfase à promoção de saúde.
5. Deve ser ampliada a visibilidade pública da categoria e aumentar sua representatividade política.
6. A formação de profissionais deve incluir preocupação social e política.
7. Atividades extra muros, levantamentos epidemiológicos e trabalhos com a comunidade, com ênfase na integração docente-assistencial devem ser incluídas nos currículos.
8. É importante a discussão nos Centros Acadêmicos sobre a adequação do currículo dentro do perfil profissional, voltado às questões sociais.
9. Os recursos humanos em saúde devem ser politizados.

#### **MOÇÃO**

Os participantes aprovaram uma **MOÇÃO DE REPÚDIO** ao Ministério da Educação por autorizar a abertura indiscriminada de cursos de graduação em odontologia.