



CARTA DE MARÍLIA

Coordenadores de saúde bucal, professores, profissionais de institutos de pesquisa, cirurgiões-dentistas, pessoal auxiliar odontológico, técnicos em prótese dentária, agentes comunitários de saúde, estudantes de odontologia, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e administradores e técnicos da Secretaria de Estado da Saúde estiveram reunidos em Marília de 26 a 29 de maio de 2004 no VII EPATESPO (Encontro Paulista de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico) e VI COPOSC (Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva). O evento contou com cerca de 1.200 participantes provenientes de 150 municípios de 7 estados. Foram apresentados 172 trabalhos, ministrados 7 cursos, realizadas 13 sessões de comunicações coordenadas e 3 mesas de debates (“Saúde: um direito de todos e dever do Estado – a saúde que temos, o SUS que queremos”; “Humanização e qualidade em saúde bucal: equidade e justiça”; e “Formação e capacitação de recursos humanos em saúde bucal”). As sessões de comunicações coordenadas abordaram entre outros temas, a “Humanização e qualidade em serviços de saúde”; “Atenção integral em saúde bucal”; “Resolutividade dos serviços”; “Intersetorialidade e transdisciplinaridade”; e “Formação de recursos humanos em saúde bucal”. O tema central, *"A saúde bucal e as estratégias de aperfeiçoamento do SUS frente às exigências da sociedade"* permeou todas as atividades e foi objeto de uma conferência na abertura dos trabalhos.

Na plenária final os participantes deliberaram:

- 1- Reafirmar o entendimento de que o SUS, embora ainda recente na história social do Brasil, representa uma importante conquista da sociedade conforme demonstra os avanços e resultados obtidos até o momento;
- 2- Reconhecer que a definição da Política Nacional de Saúde Bucal representa um avanço na inserção da saúde bucal no SUS destacando que Estados e Municípios precisam aproveitar esse novo contexto para consolidar e expandir as ações desenvolvidas no setor, sobretudo nos níveis secundário e terciário de atenção;
- 3- Garantir que uma porcentagem da emenda constitucional 29 seja destinada, no âmbito do Estado, às ações de atenção básica;
- 4- Articular as propostas de financiamento do Ministério da Saúde com o Plano Diretor de

Regionalização elaborado a partir da Programação Pactuada Integrada;

- 5- Destinar recursos financeiros do governo estadual em complementação aos dos municípios para o custeio dos centros de referência de especialidades odontológicas de caráter regional;
- 6- Alertar para a importância de se defender, junto aos conselhos de saúde e órgãos competentes, recursos para as ações de saúde bucal de modo a assegurar sua continuidade;
- 7- Capacitar os conselheiros em assuntos relativos à saúde da população;
- 8- Manter as áreas técnicas de saúde bucal da Secretaria de Estado, DIRs e municípios e fazer cumprir suas funções eqüitativamente em todo o Estado;
- 9- Estimular a participação de membros da equipe de saúde bucal nos conselhos de saúde;
- 10- Garantir a comunicação dos profissionais de saúde através de elementos das comunidades ou conselho gestor;
- 11- Ampliar os sistemas de fluoretação das águas em todos os municípios de modo a atingir 100% da população;
- 12- Estimular o heterocontrole da fluoretação das águas de abastecimento público com divulgação regular dos resultados à população;
- 13- Construir em articulação com o COSEMS-SP e áreas técnicas de saúde bucal um sistema de informação que contemple as peculiaridades do SUS-SP;
14. Reconhecer que o estabelecimento de relações humanas no trabalho em saúde requer a compreensão do contexto cultural em que se inserem, identificando possibilidades e limites tanto dos usuários quanto dos trabalhadores de saúde;
15. Reconhecer que humanizar as práticas de saúde bucal implica respeitar os direitos das pessoas sob cuidados profissionais tendo em vista os preceitos éticos;
16. Promover estratégias educativas que enfoquem o indivíduo em seu meio social e ambiental contribuindo para a formação de cidadãos;
17. Promover ações junto aos dirigentes das secretarias estaduais e municipais de saúde com a finalidade de coibir ações de desrespeito e assédio moral aos profissionais de saúde;
18. Respeitar a autonomia dos órgãos de Vigilância Sanitária na defesa do interesse público;
19. Intensificar as atividades de vistoria das condições de salubridade (luminosidade, ruídos etc.) dos estabelecimentos de assistência odontológica, com base no Código Sanitário do Estado de São Paulo;
20. Desprecarizar as relações de trabalho assegurando ao servidor público da saúde, segurança funcional no exercício de suas funções;
21. Promover melhorias nas condições de trabalho, com a finalidade de otimizar o atendimento à população;
22. Assegurar ao servidor público adequadas condições de trabalho com respeito as normas da vigilância sanitária (biossegurança, iluminação, equipamentos de proteção individual) para o exercício das suas funções.
23. Utilizar o *marketing* social para valorizar os profissionais do SUS;
24. Implementar a participação dos profissionais habilitados no planejamento e avaliação das estratégias e das ações de saúde;
25. Favorecer a contratação de coordenadores de saúde bucal que tenham como

- experiência o trabalho em unidades públicas de saúde e que sejam preferencialmente especialistas em saúde pública ou em odontologia em saúde coletiva;
26. Assegurar que a montagem de centros de especialidades seja precedida de um diagnóstico das necessidades de saúde bucal da população da área de abrangência;
 27. Desenvolver estratégias de atendimento aos usuários de modo a melhorar a recepção segundo os princípios do acolhimento, vínculo e cuidado em saúde;
 28. Envolver nas ações de promoção de saúde bucal, técnicos da educação, nutrição e meio ambiente, dentre outros, com vistas a uma prática de promoção interdisciplinar;
 29. Divulgar, especialmente, entre pediatras e ginecologistas, a contra-indicação de medicamentos e suplementos com flúor onde a água é fluoretada;
 30. Utilizar ferramentas de *marketing* para divulgação de ações de educação em saúde bucal em meios de comunicação de grande circulação;
 31. Adequar o número de equipes de saúde bucal em relação à população adscrita;
 32. Assegurar acesso às ações de saúde bucal à população rural;
 33. Incluir, na atenção básica de saúde, procedimentos de prevenção de má oclusão;
 34. Estimular o uso de protetores bucais nos esportes de contato como forma de prevenir traumatismos dentários relacionados à prática esportiva minimizando assim os gastos com tratamentos;
 35. Adequar a área física das unidades de saúde, facilitando o acesso de idosos e pessoas portadoras de deficiências;
 36. Inserir ações de prevenção e diagnóstico precoce de câncer bucal na rotina da campanha de vacinação dos idosos, estabelecendo parcerias no sentido de estimular a participação nos exames e viabilizando incentivos financeiros para esta finalidade;
 37. Integrar ações de assistência individual dirigida aos adultos e idosos que participam de programas de saúde das UBSs (hipertensão, diabetes etc.);
 38. Valorizar a saúde bucal nas equipes de DST-AIDS do Estado;
 39. Estimular o uso de cimento de ionômero de vidro na atenção básica de saúde;
 40. Garantir que os procedimentos de biópsia sejam considerados como procedimento de média complexidade do tipo M1 (mínimo da média complexidade);
 41. Reconhecer os procedimentos coletivos como uma estratégia importante para o controle de doenças bucais destinando recursos financeiros do governo estadual para o aumento da cobertura hoje realizada;
 42. Aprimorar os indicadores de gestão, epidemiológicos e de serviços;
 43. Introduzir dados sobre saúde bucal dos membros da família na ficha de cadastro (ficha A), do SIAB (Sistema de Informações da Atenção Básica);
 44. Conscientizar e efetivar a criação da carreira do SUS com profissionais de cargas horárias iguais, salários iguais, ou seja, isonomia salarial a todos os níveis de escolaridade (PCCS – plano de cargos, carreiras e salários);
 45. Estabelecer relação criteriosa entre o perfil profissional e os programas dos concursos públicos, de modo a que atendam as necessidades dos SUS;
 46. Implementar atividades de gestão do trabalho em saúde que contemplem o concurso público para ingresso;
 47. Priorizar na composição das equipes de saúde bucal do PSF, cirurgiões-dentistas e auxiliares da própria rede municipal, estabelecendo critérios transparentes de seleção atentos ao perfil desses profissionais;

48. Capacitar os gerentes dos serviços de saúde para reconhecer e respeitar particularidades do atendimento odontológico individual (tempo e insumos necessários a execução dos procedimentos);
49. Evitar esforços junto ao Poder Legislativo para a regulamentação das profissões de Auxiliar de Consultório Dentário e de Técnico em Higiene Dental);
50. Incentivar o modelo de assistência em saúde bucal que incorpore pessoal auxiliar (ACD e THD);
51. Assegurar meios para a formação em serviço de pessoal auxiliar (ACD e THD) por parte da SES-SP e DIR;
52. Garantir e estimular, através da SES-SP e DIR, a formação em serviço de novos e existentes recursos auxiliares (ACD e THD);
53. Priorizar nos pólos de educação permanente os recursos financeiros do estado para as áreas não contempladas em projetos com recursos federais assegurando a equidade;
54. Alertar os responsáveis pelos cursos de odontologia para a importância de suas instituições participarem dos pólos de educação permanente de suas regiões;
55. Divulgar junto aos gestores municipais os propósitos e locais dos pólos de educação permanente;
56. Promover educação permanente para toda equipe de saúde bucal;
57. Inserir conteúdos de saúde bucal no curso introdutório ministrado aos profissionais que ingressam no PSF;
58. Introduzir conteúdos de saúde bucal na formação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes Indígenas de Saúde (AIS);
59. Defender a aplicação das Diretrizes Curriculares dos cursos de odontologia e conclamar as entidades odontológicas e órgãos do SUS a lutar para sua concretização;
60. Divulgar amplamente as diretrizes curriculares nacionais de odontologia para atender as necessidades do SUS e contribuir para a formação de cidadãos;
61. Cumprir e divulgar os preceitos éticos em todas as disciplinas dos cursos de graduação e pós-graduação;
62. Estimular, na perspectiva de mudanças curriculares do curso de odontologia, a inclusão de estágios em serviço, com preceptores, integrando as diversas disciplinas sob coordenação pedagógica da disciplina de saúde coletiva ou equivalente;
63. Incluir ou modificar os processos de formação de recursos humanos, de modo a que os alunos possam acompanhar e praticar na área de biossegurança, em particular a esterilização, todos os passos da atividade;
64. Conscientizar e estimular os coordenadores dos cursos de saúde, em especial de odontologia, para a necessidade de haver transdisciplinaridade no curso e a interação entre os cursos da área de saúde para que estimulem os alunos ao trabalho em equipe multiprofissional;
65. Reconhecer o Epatespo e o COPOSC como um momento de educação continuada destinando recursos financeiros das três esferas de governo para sua realização;
66. Garantir a participação da odontologia no colegiado da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde para articular com as universidades e escolas técnicas da área;