

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 8.131, DE 2017

(Apensado: PL nº 6.836/2017)

Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS.

Autor: SENADO FEDERAL - HUMBERTO COSTA

Relatora: Deputada CONCEIÇÃO SAMPAIO

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei (PL) nº 8.131, de 2017, do Senado Federal (Senador Humberto Costa), institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS.

O art. 1º do PL indica o seu objeto e o seu âmbito de aplicação, em conformidade com as regras veiculadas pela Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre elaboração das leis.

Já o art. 2º traz as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, que são: estimular e promover a prática da gestão participativa, em todas as esferas de governo, na formulação e discussão de estratégias de saúde bucal; assegurar que toda e qualquer ação seja regida pelos princípios universais da ética em saúde; possibilitar o acesso universal, equânime e contínuo a serviços de saúde bucal de qualidade e resolutivos; desenvolver ações considerando o

princípio da integralidade em saúde; efetivar relações de vínculo entre a equipe de saúde bucal e a população adstrita; desenvolver política de educação permanente em saúde para os trabalhadores em saúde bucal; realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação; organizar e manter ações de vigilância epidemiológica e sanitária em saúde bucal; realizar, periodicamente, pesquisas nacionais de saúde bucal; implantar e manter ações de vigilância sanitária da fluoretação das águas de abastecimento público.

O art. 3º, por sua vez, indica que as ações e os serviços de saúde bucal devem integrar as demais políticas públicas de saúde. O art. 4º promove alterações na Lei nº 8.080, de 1990, com a finalidade de inserir a saúde bucal entre as atribuições do SUS. Por fim, o art. 5º representa a cláusula de vigência, que determina um lapso temporal de 90 dias após a publicação da Lei, para que ela entre, efetivamente, em vigor.

O Projeto de Lei nº 6.836, de 2017, do Deputado Jorge Solla, é praticamente idêntico ao PL nº 8.131, de 2017. Por isso, é supérflua a sua descrição.

O PL 8.131, de 2017, após aprovado no Senado Federal, ingressou nesta Casa em agosto deste ano, ocasião em que foi distribuído, para a apreciação conclusiva, em regime de prioridade, às Comissões de Seguridade Social e Família (CSSF), para exame do mérito; de Finanças e Tributação, para análise da adequação financeira e orçamentária; e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJ), para a observação da constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa da matéria.

Em seguida, determinou-se que o Projeto de Lei nº 6.836, de 2017, fosse apensado ao PL 8.131, de 2017. A partir de então, ambas as proposições passaram a tramitar em conjunto.

Na CSSF, após aberto o prazo regimental, não foram apresentadas emendas às proposições.

É o relatório.

II - VOTO DA RELATORA

A Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente)¹, criada em 2004, visa a garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população brasileira, por meio da reorganização da Atenção Básica em saúde bucal, principalmente com a implantação das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família; a proporcionar a ampliação e qualificação da Atenção Especializada, em especial com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias; e a viabilizar a adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público.

A partir da sua implantação, modificaram-se os cuidados com a boca dos brasileiros e, em 2013, o Brasil Sorridente foi considerado o maior programa de saúde bucal do mundo². Com ele, a saúde bucal passou a fazer parte da estratégia da saúde da família, com cerca de 25 mil equipes cobrindo 38% da população na atenção básica. Além disso, já havia, em 2016, 1.033 centros de especialidade odontológicas em 858 municípios e 1.771 laboratórios regionais de próteses dentárias, atendendo pacientes com necessidades diversas³.

O Brasil Sorridente promoveu uma revolução na saúde bucal do País. Em 2003, quando ainda não existia, 20% da população já havia perdido todos os dentes, 13% dos adolescentes nunca haviam ido ao dentista e 45% não possuíam acesso regular a uma escova de dente. Em 2013, os números eram completamente diferentes: o índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO) aos doze anos reduziu-se em 26% e a proporção de crianças livres de cárie aos doze anos cresceu de 31% para 44%. Isso colocou o Brasil na segunda colocação de melhor índice dos países da América Latina⁴.

Em razão desse breve panorama, fica evidente a importância da

¹ http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_brasil_sorridente.php

² <http://www.brasil.gov.br/saude/2013/10/brasil-sorridente-e-o-maior-programa-de-saude-bucal-do-mundo>

³ <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/50809-brasileiros-tem-baixa-incidencia-no-numero-de-caries>

⁴ http://dab.saude.gov.br/cnsb/sbbrasil/arquivos/apresentacao_abbrasil_2010.pdf

Política Nacional de Saúde Bucal para o País. Por isso, acreditamos que ela deve passar a ser tratada por meio de uma lei, instrumento duradouro, de difícil revogação, para que lhe seja concedido um caráter mais definitivo.

Quando uma política se torna objeto de lei aprovada com ampla participação social, passa a ser considerada de Estado, marcada pela perenidade, e não mais uma política de governo, que pode ser modificada a cada mudança de titularidade do Poder.

Conforme o Doutor Paulo Roberto de Almeida⁵, as “políticas de governo são aquelas que o Executivo decide num processo bem mais elementar de formulação e implementação de determinadas medidas para responder às demandas colocadas na própria agenda política interna – pela dinâmica econômica ou política-parlamentar, por exemplo – ou vindos de fora, como resultado de eventos internacionais com impacto doméstico. Elas podem até envolver escolhas complexas, mas pode-se dizer que o caminho entre a apresentação do problema e a definição de uma política determinada (de governo) é bem mais curto e simples, ficando geralmente no plano administrativo, ou na competência dos próprios ministérios setoriais”.

Já as políticas de Estado “são aquelas que envolvem as burocracias de mais de uma agência do Estado, justamente, e acabam passando pelo Parlamento ou por instâncias diversas de discussão, depois que sua tramitação dentro de uma esfera (ou mais de uma) da máquina do Estado envolveu estudos técnicos, simulações, análises de impacto horizontal e vertical, efeitos econômicos ou orçamentários, quando não um cálculo de custo-benefício levando em conta a trajetória completa da política que se pretende implementar. O trabalho da burocracia pode levar meses, bem como o eventual exame e discussão no Parlamento, pois políticas de Estado, que respondem efetivamente a essa designação, geralmente envolvem mudanças de outras normas ou disposições pré-existentes, com incidência em setores mais amplos da sociedade”.

⁵ <http://www.institutomillennium.org.br/artigos/sobre-politicas-de-governo-e-politicas-de-estado-distincoes-necessarias/>

O Poder Legislativo é fundamental na definição das políticas públicas. De acordo com Fernando Aith, professor da Universidade de São Paulo, no artigo “O Direito à Saúde e a Política Nacional de Atenção Integral aos Portadores de Doenças Raras no Brasil”⁶, “(...) deve o Estado atuar por meio de seus três poderes para a efetivação do direito à saúde no Brasil: ao Poder Legislativo compete a aprovação de leis que orientem e possibilitem a atuação do Poder Executivo em defesa da saúde, leis que protejam este direito nos campos orçamentário, administrativo, de exercício de poder de polícia, de execução de políticas públicas, dentre outros (...)”.

Em face das razões expendidas, acreditamos que a ideia de alavancar a Política Nacional de Saúde Bucal à condição de lei ordinária, transformando-a em uma política de Estado, é extremamente elogiável. A população brasileira merece continuar usufruindo os benefícios do Brasil Sorridente, independentemente de quem esteja governando o País.

Como os textos das duas proposições são praticamente idênticos, ressalvadas diferenças mínimas, aprovaremos os dois projetos, mas ofereceremos substitutivo com o mesmo texto do Projeto de Lei nº 8.131, de 2017, que já passou pela análise do Senado Federal. Visamos, portanto, à celeridade do processo legislativo.

Lembramos que o autor do PL nº 8.131, de 2017, Senador Humberto Costa, em 2004, à época da criação do Brasil Sorridente, ocupava o cargo de Ministro da Saúde. Já Deputado Jorge Solla, autor do Projeto de Lei nº 6.836, de 2017, estava à frente da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério, e contribuiu sobremaneira para o sucesso deste Programa. Louvamos a iniciativa dos nobres parlamentares e reconhecemos o mérito inegável de sua iniciativa. A saúde bucal é indissociável da saúde como um todo e que deve ter sua representação garantida no SUS.

⁶ <http://www.jbes.com.br/images/edicao-especial2014/jbes-especial01.pdf>

O nosso voto, portanto, é pela aprovação dos Projetos de Lei nºs 6.836, de 2017, e 8.131, de 2017, nos termos do Substitutivo que oferecemos em anexo.

Sala da Comissão, em de de 2017.

Deputada CONCEIÇÃO SAMPAIO
Relatora

2017-14946

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 8.131, DE 2017

(Apensado: PL nº 6.836/2017)

Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º É instituída a Política Nacional de Saúde Bucal, conjunto de diretrizes que configura modelo de organização e atuação voltado à atenção à saúde bucal no País e que se constitui como instrumento para orientar as ações direcionadas à produção social da saúde bucal e, especificamente, as ações odontológicas em todos os níveis de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal:

I – estimular e promover a prática da gestão participativa, assegurando a atuação de representações populares e o controle público ou social, em todas as esferas de governo, na formulação e na discussão de estratégias de saúde bucal;

II – assegurar que toda e qualquer ação seja regida pelos princípios universais da ética em saúde;

III – possibilitar o acesso universal, equânime e contínuo a serviços de saúde bucal de qualidade, dando resolução para toda demanda manifesta, espontânea ou programada, e viabilizar a obtenção e alocação dos recursos destinados à eliminação da demanda reprimida na área;

IV – desenvolver ações considerando o princípio da

integralidade em saúde, o qual deve compreender tanto as ações do âmbito intersectorial quanto as dimensões do indivíduo, do sistema de saúde e do cuidado em saúde, garantindo-se o acolhimento e a organização do serviço de saúde de forma usuário-centrado, realizado por equipe multiprofissional nos atos de receber, escutar, orientar, atender, encaminhar e acompanhar;

V – efetivar relações de vínculo entre a equipe de saúde bucal e a população adstrita e garantir que as ações desenvolvidas estejam voltadas para as diferentes linhas do cuidado em saúde;

VI – desenvolver política de educação permanente em saúde para os trabalhadores em saúde bucal, com o objetivo de implementar projetos de mudança na formação em nível técnico, de graduação e de pós-graduação, de modo a atender às necessidades da população e aos princípios do SUS;

VII – realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e de programação;

VIII – organizar e manter ações de vigilância epidemiológica e sanitária em saúde bucal, articuladas com o sistema de vigilância em saúde, incorporando práticas contínuas de avaliação e de acompanhamento de danos, riscos e determinantes do processo saúde-doença, com atuação intersectorial e ações sobre o território;

IX – realizar, periodicamente, pesquisas nacionais de saúde bucal, notadamente inquéritos populacionais epidemiológicos, possibilitando ao País dispor de dados atualizados sobre essa área e promover o desenvolvimento da ciência e tecnologia nesse campo;

X – implantar e manter ações de vigilância sanitária de fluoretação das águas de abastecimento público, obrigatória nos termos da Lei nº 6.050, de 24 de maio de 1974, bem como ações complementares nos locais em que se fizerem necessárias, e assegurar ao poder público controle sobre essas ações.

Art. 3º As ações e os serviços de saúde bucal devem integrar as demais políticas públicas de saúde, de acordo com os princípios e as diretrizes

do SUS, com vistas à articulação de ações e à concretização de ações integrais de saúde que viabilizem intervenção sobre fatores comuns de risco.

Parágrafo único. As ações e os serviços referidos no caput deste artigo devem compor todas as redes de atenção à saúde, nos diversos níveis de complexidade, com a finalidade de garantir a integralidade da atenção à saúde.

Art. 4º Os arts. 6º, 16, 17 e 18 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passam a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 6º

I –

.....

c) de saúde do trabalhador;

.....

e) de saúde bucal;

.....

§ 4º Entende-se por saúde bucal o conjunto articulado de ações, em todos os níveis de complexidade, que visem a garantir promoção, prevenção, recuperação e reabilitação odontológica, individual e coletiva, inseridas no contexto da integralidade da atenção à saúde.” (NR)

“Art. 16. À direção nacional do SUS compete:

.....

XX – definir as diretrizes e as normas para a estruturação física e organizacional dos serviços de saúde bucal.

.....” (NR)

“Art. 17.

.....

IV –

.....

c) de alimentação e nutrição;

.....

e) de saúde bucal;

.....”(NR)

“Art. 18. À direção municipal do SUS compete:

.....

IV –

.....

d) de saneamento básico;

.....

f) de saúde bucal;

.....”(NR)

Art. 5º Esta Lei entra em vigor após decorridos 90 (noventa) dias de sua publicação oficial.

Sala da Comissão, em de de 2017.

Deputada CONCEIÇÃO SAMPAIO

Relatora