

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 95, DE 2007

Revoga a Lei nº 6.050/74, que “dispõe sobre a fluoretação da água em sistemas de abastecimento quando existir estação de tratamento”.

Autor: Deputado CARLOS SOUZA

Relator: Deputado ANDRÉ DE PAULA

I - RELATÓRIO

A proposição revoga a Lei nº 6.050, de maio de 1974, retirando a obrigação de fluoretação da água em sistemas públicos de abastecimento.

Em sua justificativa, sustenta, principalmente, com base em estudos científicos aprofundados e inúmeros fatos, ter sido constatado que a fluoretação provoca mais males do que benefícios.

Destaca, também, na defesa de sua proposta, que os benefícios advém do uso tópico e não do sistêmico.

A proposição está sujeita à apreciação conclusiva das comissões.

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

II - VOTO DO RELATOR

Ao apreciarmos esta proposição, merece, previamente, ser destacada a preocupação de seu autor com a saúde e a vida dos brasileiros.

O Projeto de Lei expressa uma tendência dos que questionam o uso do flúor nos sistemas de abastecimento de água e trata-se de mais uma iniciativa que tramita nesta Casa, com o objetivo de tirar a obrigação da fluoretação prevista no nosso ordenamento jurídico.

Desde 1974, a fluoretação das águas é obrigatória no Brasil, onde exista Estação de Tratamento de Água. Tal obrigatoriedade foi estabelecida pela Lei nº 6.050, de 24/5/74, regulamentada pelo Decreto 76.872, de 22/12/75.

Nos anos 80, houve uma grande expansão da fluoretação das águas no Brasil. Nessa década houve um salto na cobertura populacional, evoluindo de cerca de 10%, no final da década de 70, para mais de 40%, no final da década de 80. Entre 1985-1986, o Ministério da Saúde realizou uma pesquisa sobre cárie em escolares. Pesquisa semelhante realizada onze anos depois permitiu identificar uma redução da ordem de 67,7% na prevalência de cárie na idade-índice de 12 anos.

Atualmente, segundo o Ministério da Saúde, apenas cerca de 70 milhões de brasileiros estão sendo beneficiados pela agregação de flúor ao tratamento da água, oferta distribuída por 60% dos municípios brasileiros.

Os dados disponíveis sobre fluoretação de sistemas de abastecimento de água revelam o enorme contraste entre as regiões do País. Segundo o Sistema Nacional de Informações em Saneamento – SNIS, de 2003, no Sul, 95% da população urbana é atendida, no Sudeste, 92%, no Centro Oeste, 80% e nas regiões mais pobres, desprovidas de outros meios de prevenção das doenças bucais, os índices sofrem queda brusca: o Norte com 30% de cobertura e o Nordeste com 40%.

Por outro lado, foi na década de 90 que houve a intensificação do uso do flúor, pela diversificação de fontes, tais como pastas

de dentes e aplicação tópica – estimativas apontam redução de incidência de cárie de 20% a 40% com essa prática -, o que ampliou a necessidade de se intensificar e aperfeiçoar os mecanismos de controle da dosagem ideal.

Nos últimos anos, surgiram crescentes questionamentos acerca da utilização do flúor, que provocaria males mais graves do que a fluorose, efeito colateral unanimemente aceito. Mesmo com todas as dúvidas lançadas sobre os benefícios da fluoretação de sistemas de abastecimento de água, o Ministério da Saúde e todas as entidades brasileiras representativas da área odontológica no Brasil continuam recomendando essa prática. O Ministério afirma que essa alternativa é recomendada por mais de 150 organizações de ciência e saúde, incluindo a Federação Dentária Internacional, a Associação Internacional de Pesquisa Odontológica, a OMS e a OPAS. Segundo suas informações, programas de fluoretação da água têm sido implementados em cerca de 40 países, atingindo mais de 200 milhões de pessoas.

Como se observa, sustentada pelo aperfeiçoamento das técnicas de fluoretação, na redução dos custos e nos excelentes resultados sanitários, essa prática se ampliou e passou a alcançar grupos populacionais cada vez maiores, praticamente em todas as regiões do globo.

Embora tenha se tornado o grande instrumento de combate aos problemas de saúde oral, os estudos e pesquisas deixavam cada vez mais claro que o uso do flúor não se constituía em panacéia. Firmou-se a compreensão dominante de que tais problemas estavam vinculados a um conjunto complexo de causas e de que, por conseqüência, soluções variadas e complementares entre si seriam necessárias.

O crescimento da qualidade de vida, especialmente nos países mais desenvolvidos - com maiores condições de educação e informação de suas populações, com o acesso a melhores condições de higiene e a oferta de serviços odontológicos mais eficazes - trouxe novos elementos para uma mais completa compreensão da problemática da saúde oral. Assim, já se tem de forma bem elaborada uma excelente visão sobre os diversos componentes essenciais à qualidade da saúde oral das populações. Embora sua efetiva implementação, particularmente nos países mais pobres, incluindo-se o Brasil, esteja muito distante do que se faz necessário.

Fluoretar a água, pois, é mais um instrumento, de grande importância para muitos, mas não o único para combater esses problemas. Diante desse quadro, as políticas de saúde bucal procuraram, cada vez mais, uma abordagem mais abrangente, multidisciplinar e integrada às políticas setoriais de saúde.

Dentro desta compreensão, o governo federal apresenta sua política para essa área, que engloba diversas ações e busca melhorar as condições de saúde bucal da população brasileira. O programa foi lançado pelo Ministério da Saúde, em março de 2004, com a perspectiva de ampliar o acesso ao tratamento odontológico, baseando-se em dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apurados em 1998, que indicam que, até aquele ano, 30 milhões de brasileiros nunca tinham ido ao dentista.

Ademais, de acordo com o primeiro levantamento nacional de saúde bucal, concluído, em março de 2004, pelo Ministério da Saúde, 13% dos adolescentes nunca foram ao dentista; 20% da população brasileira já perdeu todos os dentes; 45% dos brasileiros não têm acesso regular à escova de dente.

Assim, em tese a essência do programa está no esforço de se ampliar o acesso da população a tratamentos odontológicos, disseminar os princípios básicos de higiene e cuidados com a boca, e promover ações educativas e preventivas em saúde bucal.

Está claro para todos que o problema de saúde bucal no País é muito sério. A atual situação coloca o Brasil em uma posição muito distante de praticamente todas as metas propugnadas pela OMS. Nesse contexto, que se deve situar o debate sobre os meios mais eficazes e benéficos para reverter essa triste realidade.

Os mais recentes estudos, extensos e consistentes, revelam uma enorme diversidade de situações, que expressam realidades as mais diferentes. Essa variação se dá por inúmeras razões, principalmente em decorrência da faixa etária, da região onde vive e do porte populacional das cidades, da presença ou oferta de flúor, do acesso aos serviços de saúde. Outros aspectos relevantes são sabidamente importantes para a compreensão aprofundada da realidade, em especial, as condições de higiene, o acesso à educação e orientação específica, a escolaridade dos pais, entre outras variáveis.

Essa complexa realidade deve ser o pano de fundo para qualquer discussão que se pretenda fazer sobre a utilização do flúor como instrumento preventivo das cáries dentais e outras doenças bucais.

Nesse processo, saber como e em que quantidade a população consome o flúor é uma questão extremamente relevante, porque os efeitos colaterais indiscutivelmente aceitos, como a fluorose, e os que não foram ainda confirmados estão relacionados diretamente com a quantidade ingerida. Fica claro que, diante da diversidade de fontes existentes, ser indispensável que se estabeleça um sistema permanente de controle e avaliação do uso de flúor pela população. Não se trata apenas de aperfeiçoar os instrumentos de dosagem dos sistemas de abastecimento de água, mas, também, de identificar criteriosamente quais as outras fontes a que a comunidade, em toda sua estratificação, está submetida ou que lhe é ofertada. Deve-se, ainda, adotar medidas específicas para avaliar a concentração de flúor nos indivíduos de determinados grupos populacionais, especialmente de crianças e jovens.

Embora não se possa aceitar sem grandes reservas ou sérias dúvidas as alegações sobre os males provocados pelo uso do flúor, não seria uma manifestação de bom senso fechar os olhos e os ouvidos a esses alertas. No mínimo, seria indispensável que se estimulasse a realização de novos estudos e pesquisas, para dirimir de vez qualquer dúvida que se possa ter sobre essa matéria. Certo que há os sensacionalistas, que, muitas vezes, desconsideram os reais benefícios que o flúor ofereceu e oferece a milhões de brasileiros.

Outro aspecto que sobrepõe em toda essa discussão é que a padronização de procedimentos ou adoção de modelos iguais ou semelhantes, sem levar em consideração as características de cada região, país, povo, comunidade, pode acarretar resultados duvidosos e provocar malefícios indesejáveis, que poderiam ser facilmente evitados pela aplicação de uma política adequada.

Assim, todas as questões devem ser enfrentadas, desde as mais óbvias, como a não adição de flúor em sistema de abastecimento de água, em regiões, em que os lençóis já contêm altos teores desse produto, ou o não efetivo controle da dosagem do flúor adicionado ao sistema de abastecimento de água, para mantê-lo dentro de critérios mundialmente

aceitos, até aquelas relacionadas à necessidade de se aprofundar estudos científicos que sejam capazes de dirimir as dúvidas e as divergências acerca pelo uso do flúor.

Nesse contexto, o conjunto de iniciativas necessárias e indispensáveis tem que ser fundamentada em estudos epidemiológicos criteriosos. Esse instrumento é fundamental para a adoção da melhor estratégia, da mais eficiente e de menor risco.

Vários países seguiram esse caminho, especialmente da Europa, onde a oferta de flúor não tem mais como principal fonte os sistemas de abastecimento de água. Passaram a predominar outros meios, como as aplicações tópicas, o uso de pastas dentais com flúor, que, associados a um alto grau de desenvolvimento – que implicam uma população mais bem informada e educada e com condições de vida de boa qualidade – possibilitaram a mudança de estratégias e a conseqüente redução do consumo de flúor.

Todavia, o que é mais adequado para países da Europa, não necessariamente o é para o Brasil, ou pelo menos para todas as regiões do Brasil. E dentro de nosso País, temos muitas realidades econômica e socialmente diferentes, que apresentam melhores ou piores condições de vida.

Os que defendem a posição sustentada pelo Projeto de Lei sob análise têm, com frequência, invocado o princípio da precaução para proibir o uso do flúor. Entendem que, se existem evidências de riscos para o usuário de uma série de patologias, por cautela deveria ser suspensa a sua utilização, até que se comprovasse ou não seus efeitos deletérios.

Esquecem que, nesse contexto, os que mais se beneficiam com o flúor são as camadas mais pobres da população. Os de melhor poder aquisitivo, com melhorias na dieta e a incorporação do fluoreto na pasta de dente e acesso a serviços odontológicos, têm ganho relativo bem menor com a fluoretação da água. Ademais, a grande maioria não tem acesso nem a uma coisa nem a outra.

Assim, entendemos que nada mais adequado do que aplicar o princípio da cautela neste caso, mas pelo sentido oposto. Assim, é, perfeitamente, possível se concluir que não se poderia colocar em risco a saúde de milhões de brasileiros – principalmente crianças, das camadas mais

pobres, de regiões desfavorecidas, de municípios sem recursos –, retirando-lhes ou mesmo não lhes oferecendo o flúor pela sua adição ao sistema de abastecimento de água, meio, ainda, considerado, pela grande maioria, como o mais eficaz para prevenir a carie dentária.

Por precaução, diante dos notórios benefícios da fluoretação dos sistemas de água e dos possíveis prejuízos á saúde, que ainda necessitam de comprovação e de melhor dimensionamento, a manutenção da legislação em vigor se impõe.

Essa posição não exclui, pelo contrário, a necessidade de que se estabeleçam políticas eficazes na área da saúde bucal, que não se restrinjam ao oferecimento do flúor pelos sistemas de abastecimento de água. A garantia dos acesso aos serviços odontológicos e à informação e educação de qualidade faz-se fundamental.

Diante do exposto, manifestamos nosso voto contrário ao Projeto de Lei nº 95, de 2007.

Sala da Comissão, em de de 2007.

Deputado ANDRÉ DE PAULA

Relator