

A política de saúde bucal em pauta no Conselho Municipal de Saúde no Município de Nova Friburgo - RJ

Oral health on the public agenda in municipal health council of the city of Nova Friburgo - RJ

Rafael Gomes DITTERICH^{a*}, Adrieli Cliciane Rocha DITTERICH^b, Márcia Helena BALDANI^a

^aUFPR - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

^bUCE - União Catarinense de Educação, Curitiba, PR, Brasil

Resumo

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo analisar, por meio dos documentos técnicos do Conselho Municipal de Saúde (CMS), a organização dos serviços de saúde bucal no Município de Nova Friburgo - RJ, a partir da institucionalização da Política Nacional de Saúde Bucal. **Metodologia:** Para a análise documental, utilizou-se o registro de frequência e categorização por assunto: saúde bucal das atas do CMS de junho/2006 a agosto/2011, do Plano Municipal de Saúde de 2003-2005 e 2010-2013, e os documentos encaminhados entre 2005 e 2011. **Resultado:** Os registros analisados até 2012 indicaram que a população estava desassistida na questão da média complexidade, como também no acesso à água fluoretada. As equipes de saúde bucal ainda não tinham sido qualificadas e ampliadas, como é bem colocado como prioridade no Brasil Sorridente. O Município ainda não desenvolvia programas de prevenção e promoção de saúde bucal de forma contínua e efetiva. **Conclusão:** Concluiu-se que a Política Nacional de Saúde Bucal, até o ano de 2012, não tinha ainda reflexo nas ações de saúde bucal em Nova Friburgo.

Descritores: Saúde bucal; Conselhos de Saúde; participação social.

Abstract

Objective: The present study analyzes through the technical documents of the Municipal Health Council (MHC), the organization of oral health in the city of Nova Friburgo - RJ, from the institutionalization of the National Oral Health (NOH). **Methodology:** For the document analysis was used to record the frequency and categorization: oral health of the minutes of MHS the 06/2006 to 08/2011, the Municipal Health Plan for 2003-2005 and 2010-2013 and the documents and sent to MHC from 2005 to 2011. **Result:** The records analyzed by 2012 indicated that the population was unattended on the issue of medium complexity, as well as in access to fluoridated water. The oral health teams were not yet qualified and expanded as is well placed as a priority in NOH. The municipality has not developed programs of prevention and oral health promotion continuously and effectively. **Conclusion:** It was concluded that the National Oral Health Policy on, at the present time (2012) has not yet reflected in the actions of oral health in Nova Friburgo.

Descriptors: Oral health; Health Councils; social participation.

INTRODUÇÃO

Segundo Barbosa, Almeida¹, os movimentos sociais ganharam força e voz no Brasil ao final da ditadura militar, dando margem às necessidades sociais até então invisíveis e convergindo para um objetivo comum, o projeto de redemocratização do país frente a um Estado opressor, ditatorial. É neste contexto histórico-social, marcado por lutas rumo à democracia, que se constituiu importante mobilização social na construção de políticas públicas em saúde.

A proposta de controle social surgiu neste cenário de contestação das políticas de saúde do regime militar, centralizadas e autoritárias, e da percepção das más condições de vida da maioria da população brasileira advindas dessas políticas. Passaram a vigorar então ideias de liberdade política, cidadania e estado de direito, as quais alimentaram

os movimentos sociais e os partidos que irromperam na vida nacional, abrindo as comportas democráticas após longo interregno, em que os direitos políticos e a própria política significaram a subversão da ordem^{2,3}. Neste contexto, a instituição do controle social abriu perspectivas para uma prática democrática ímpar no setor saúde, considerando-a capacidade de a sociedade civil interferir na gestão pública, seja orientando as ações do Estado, seja orientando os gastos estatais para atendimento dos interesses coletivos⁴.

A Lei n.º 8.142 de 1990 definiu as formas pelas quais o controle social na área da saúde seria executado, estabelecendo a figura dos Conselhos de Saúde como órgãos colegiados de caráter permanente e deliberativo, compostos por representantes do governo, prestadores

de serviço, profissionais de saúde e usuários, os quais devem atuar na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Os membros dos Conselhos de Saúde devem ter composição paritária, ou seja, composição de 50% de usuários, 25% de profissionais da área da saúde e 25% de representantes de prestadores de serviços para a área da saúde e representantes do governo⁵.

Nesse sentido, o controle/participação social é entendido como um espaço de representação da sociedade, em que se articulam diferentes sujeitos e atores sociais⁶. Entende-se por sujeitos ou atores sociais os indivíduos (usuários, profissionais, gestores etc.) ou coletivos (instituições, órgãos, comunidades, equipes de trabalho etc.) que participam, de forma organizada, dos processos de gestão, interferindo técnica, política ou eticamente no planejamento e/ou monitoramento da saúde pública⁷. Deste modo, segundo Bravo, Correia⁸, a participação social no Sistema Único de Saúde (SUS) foi concebida na perspectiva do controle social, visando os setores organizados na sociedade participarem das políticas de saúde, desde as suas formulações – planos, programas e projetos –, o acompanhamento de suas execuções, até a definição da alocação de recursos para que estas atendam aos interesses da coletividade.

Deste modo, os Conselhos de Saúde, de forma autônoma, podem intervir no processo de gestão das políticas públicas para, em conjunto com o órgão gestor, criar estratégias, controlar, fiscalizar e deliberar sobre as políticas públicas em cada esfera do governo; podem se constituir ainda em espaços democráticos de construção de uma nova ordem capaz de revigorar o sentido autêntico de liberdade, democracia e igualdade social^{3,9-10}.

Outro fato relevante é que a informação possui uma dimensão política e estratégica para os processos decisórios nos Conselhos de Saúde, fazendo-se necessária a existência de mecanismos participativos e democráticos¹⁰. O aparato que envolve a informação em saúde necessita estar a serviço dos sujeitos sociais; assim, o acesso às informações precisa ser democratizado e as barreiras existentes serem superadas para que ocorram avanços na política pública de saúde.

Soares, Trincaus¹¹ apontam como pertinente, aos Conselhos de Saúde, o papel de deliberar sobre a definição e o monitoramento das políticas de saúde a serem implementadas, ou seja, exercer o controle social. Entretanto, Cotta et al.¹² avaliaram o conhecimento das competências pelos Conselheiros Municipais de Saúde do Município de Viçosa - MG e verificaram que somente 48,3% dos participantes apontaram o fato de poder contribuir, planejar e controlar as políticas de saúde para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e 31,0% consideraram o fato de conhecer, interferir e ter poder de decisão na política de saúde.

Dentre as diversas políticas de saúde no Brasil, em 2004, foi aprovada a Política Nacional de Saúde Bucal, na qual foram assegurados programas, ações e atividades em saúde bucal dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de garantir melhor acesso e qualidade nos serviços odontológicos ofertados pelos municípios; assegurou-se também que, para isso, é fundamental o desenvolvimento do processo de controle social das ações e dos serviços em saúde bucal¹³. Também se faz necessário que o controle social, por meio

dos Conselhos Municipais de Saúde, possa assegurar, fiscalizar e participar da discussão da construção da rede de atenção à saúde bucal nos municípios brasileiros.

No entanto, segundo Alves-Souza, Saliba¹⁴, ao analisar os registros nas atas sobre saúde bucal dos Conselhos Municipais de Saúde na 17.^a Regional de Saúde do Estado do Paraná, entre o período de 1990 a 2000, constataram que os temas em saúde bucal abordados não foram capazes de gerar discussões relevantes entre os participantes, dando um caráter informativo sob a forma de relatos de ações já concretizadas, isentas de compromissos gerenciais.

Diante do exposto, justifica-se a discussão de controle social, como um tema pertinente e atual, por meio da atuação da sociedade civil organizada na gestão das políticas públicas, no sentido de controlá-las para que atendam às demandas e aos interesses da coletividade. E, nessa perspectiva, o controle social requer a luta pelo fortalecimento do setor público, com ênfase no âmbito municipal. Esse âmbito é entendido enquanto espaço de confronto de interesses, de identificação de necessidades e de construção de alternativas, até mesmo porque é no espaço dos municípios que os problemas são identificados com mais clareza e rapidez, assim como a solução a ser buscada em parceria com os segmentos⁶.

Dentro dessa discussão, faz-se pertinente verificar quais ações e atividades da saúde bucal são desenvolvidas no Município de Nova Friburgo, no Estado do Rio de Janeiro, uma vez que este apresenta relevância regional na região serrana fluminense.

Vale também destacar que poucos são os estudos e pesquisas que avaliaram tal temática. Pelos motivos acima explicitados, é fundamental a realização de um diagnóstico situacional para a compreensão do que vem sendo realizado no município, na área da saúde bucal, no âmbito do SUS. Dentre as várias maneiras identificadas na literatura, encontra-se a proposta metodológica realizada por Alves-Souza, Saliba¹⁴, na qual apresentam a possibilidade de verificar, por meio das atas das reuniões do CMS e dos documentos técnicos, a formulação, a criação e o acompanhamento das propostas apresentadas, e quais discussões foram realizadas sobre a política de saúde bucal nos municípios.

O presente artigo tem por objetivo analisar, por meio dos documentos técnicos do Conselho Municipal de Saúde, a organização da atenção à saúde bucal, a partir da institucionalização do Brasil Sorridente, no Município de Nova Friburgo - RJ.

METODOLOGIA

A presente pesquisa foi desenvolvida no Município de Nova Friburgo - RJ, por meio de análise documental descritiva, com abordagem quantitativa e uso de recurso qualitativo.

O Município de Nova Friburgo localiza-se no centro-norte do Estado do Rio de Janeiro, na Mesorregião do Centro Fluminense, a uma altitude de 846 metros, distando 136 km da capital. Ocupa uma área de 935,81 km². Compreende os distritos de Riograndina, Campo do Coelho, Amparo, Conselheiro Paulino, Lumiar, São Pedro da Serra e Mury. Segundo dados do Censo 2010, a população do Município era de 182.082 habitantes, mas presume-se que a cidade já tenha quase 200 mil habitantes¹⁵.

Para a análise documental proposta, utilizou-se o registro da frequência e a categorização por assunto das ações e atividades em saúde bucal, e o reconhecimento das temáticas abordadas durante as reuniões do Conselho Municipal de Saúde (CMS), servindo-se das atas correspondentes aos períodos compreendidos desde junho de 2006 até agosto de 2011. Também foi analisado o Plano Municipal de Saúde de 2003-2005¹⁶ e 2010-2013¹⁷, bem como documentos e projetos encaminhados ao Conselho Municipal de Saúde entre 2005 e 2011. As palavras de inclusão da busca documental para análise quantitativa foram: saúde bucal, odontologia, odontólogo, dentista, serviços odontológicos, cirurgião-dentista, bucal, boca, saúde oral, escovação, flúor e fluoretos.

Para avaliação das atas das reuniões do Conselho Municipal de Saúde, as informações qualitativas foram avaliadas pela análise do conteúdo. Segundo Bardin¹⁸ (p. 45), tudo o que é dito ou escrito é suscetível de ser submetido a uma análise de conteúdo. A análise de conteúdo pode ser entendida como “[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”.

As informações obtidas nos documentos também foram processadas em matrizes, buscando identificar relação entre o conteúdo propositivo e as ações realizadas pela gestão municipal, e quais destas foram discutidas nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde.

Também foi realizada busca em bancos de dados secundários, como: Indicadores do Pacto de Atenção Básica, Indicadores do Pacto pela Saúde, Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde e Sala de Situação, para analisar a evolução das ações e propostas da área da saúde bucal no período de 2004-2010 no Município, desde a implantação nacional do Brasil Sorridente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Município de Nova Friburgo - RJ, o sistema local de saúde é gerido pela Fundação Municipal de Saúde (FMS). A FMS é entendida como entidade pública que tem como presidente o próprio secretário de Saúde e várias outras instâncias de gestão, a fim de viabilizar o gerenciamento de uma gama de unidades e serviços incorporados ao SUS. Segundo Coelho¹⁹, as Fundações na gestão pública devem ser compreendidas como pessoas jurídicas de direito público, criadas por lei, destinadas a realizar atividades não lucrativas e atípicas do setor público, mas de interesse coletivo, cujo pessoal pode tanto ser regido pelo regime jurídico previsto pela lei da entidade-matriz quanto pela Consolidação das Leis de Trabalho (CLT). Deste modo, a FMS em Friburgo - RJ propõe ter melhor autonomia administrativa em relação à Prefeitura, sendo responsável pela gestão do Fundo Municipal de Saúde.

A partir das atas das reuniões do Conselho de Saúde, pode-se verificar o que se passa e como são as representações simbólicas que se destinam às representações sociais, percebidas como grupos de pensamentos de atos que anunciam a realidade, incluindo as angústias, os elogios e as críticas dos conselheiros durante as

reuniões²⁰. Segundo Morita et al.²¹, as atas estão submetidas às regras da organização, vigentes em um grupo social determinado: o plano do texto está definido e o discurso, orientado para uma finalidade, isto é, registrar as informações do que vem sendo feito no município no campo da saúde.

No presente trabalho, foram analisadas 49 atas de reuniões ordinárias e 18 reuniões extraordinárias do Conselho Municipal de Saúde de Friburgo - RJ. A temática da saúde bucal foi encontrada em 11 atas analisadas (16,42%), percentual muito próximo ao trabalho de Alves-Souza, Saliba¹⁴, que encontraram 15,22% em atas analisadas de 15 municípios do Estado do Paraná.

Esse percentual pode ser justificado pelo trabalho de Soratto, Witt²², que, em pesquisa qualitativa, verificaram que os gestores e a comunidade conseguem representar os seus interesses, mas que os trabalhadores de saúde não se manifestam nas suas áreas de atuação, pois ainda não se percebem enquanto membros desta instância.

Na abordagem qualitativa, os temas identificados nas atas e nos documentos técnicos foram divididos categoricamente em: atenção básica, serviço de urgência/emergência odontológica, atenção secundária e gestão em saúde bucal.

Atenção Básica

Conforme apresentado no Plano Municipal de Saúde 2010-2013¹⁷, a FMS, atualmente, conta no seu quadro de servidores da saúde bucal: 43 cirurgiões-dentistas (29 municipais; 11 estaduais e três federais cedidos ao Município), dois Técnicos em Saúde Bucal e três Técnicos em Prótese Dentária. Grande parte desses profissionais é contratada por teste seletivo no regime CLT.

Em 2006, a FMS encaminhou ao CMS o projeto: “Implantação de equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família de Friburgo - RJ”, no qual apresentava como meta implantar 15 Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família até 2008 e, assim, alcançar uma cobertura de 70% da população²³.

No ano de 2008, por iniciativa municipal e sem repasse financeiro do Ministério da Saúde (MS), a FMS implantou no Município sete Equipes de Saúde Bucal (ESB), nas seguintes Unidades Saúde da Família (USF): Mury, Olaria II, Centenário, Lumiar, Campo do Coelho, Varginha e Vargem Alta/Stucky.

Entretanto, em abril de 2003, a FMS informa à Secretaria de Atenção à Saúde do MS a existência de três equipes modalidade I e, em novembro de 2010 é reduzido o número de ESB para duas na Modalidade I, sendo que nenhuma dessas ESBs estava credenciada no Ministério da Saúde até agosto de 2011. Constatou-se que o grande problema, para o credenciamento frente ao MS, é a escassez de profissionais de Nível Médio e Fundamental no Município, como: Técnico em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), já que inexistem cursos de formação desses profissionais no local.

Em agosto de 2011, em reunião extraordinária do CMS, a Coordenação de Saúde Bucal apresentou à plenária documento solicitando a aprovação para o credenciamento frente ao MS de duas equipes de Saúde Bucal, nas USF de Campo do Coelho e USF de Varginha, sendo aprovado pelo CMS.

Como se pode perceber, a temática saúde bucal tem sido apresentada nas reuniões do CMS somente sob o ponto de vista

organizacional dos serviços de saúde bucal, isto é, da assistência à saúde. Não existem em nenhuma das atas, sendo apresentados pela gestão, registros de projetos com proposições que tratem sobre a questão de prevenção e promoção da saúde bucal.

Quanto aos indicadores e procedimentos analisados no SIA-SUS no período de 2004-2010 (Tabelas 1 e 2), identificou-se que o Município tem dificuldade em garantir acesso ao tratamento odontológico à população, o que é aferido pelo número de consultas odontológicas programáticas, indicador síntese da entrada no sistema. As ações de escovação supervisionada também apresentam valores baixos, demonstrando que ações de prevenção, promoção e autocuidado realizadas pelos profissionais de saúde bucal não são colocadas como prioridade na política municipal de saúde bucal ou não são adequadamente registradas nos sistemas de informação. Exemplo disso é que, no ano de 2009, o Município colocou como meta média de procedimentos individuais em torno de um, mascarando somente a 0,1 habitante/ano. O mesmo aconteceu com o indicador de média anual de ação coletiva – escovação dental supervisionada – que era de 1,68 por habitante e somente foi alcançado o valor de 0,56²⁴.

Serviço de Urgência / Emergência Odontológica

Na 6.ª Conferência Municipal de Saúde, realizada em setembro de 2008, dentre as várias propostas apresentadas, foi levantada somente uma única proposta específica para a temática saúde bucal, que foi a de implantar os Serviços de Emergências Odontológicas no SUS, no Município²⁵. Essa proposta havia sido formulada desde 2003 no Plano Municipal de Saúde (Tabela 3) e até então não havia sido efetivada. Em 2008, é implantado no Hospital Municipal Raul Sertã (HMRS) de forma pontual e não em todos os dias da semana o referido serviço para atendimento a pacientes com necessidades especiais.

Na reunião de agosto de 2010, uma conselheira comenta que as USFs não estão bem equipadas e que a única alternativa é o serviço odontológico no HMRS:

Diz que as pessoas acham que tratamento odontológico não é caso de urgência. Fala que presenciou um caso de uma criança com fortes dores de dente, na Unidade de Saúde de São Geraldo e que o dentista daquela Unidade de Saúde, teve que levar a criança ao Hospital Municipal Raul Sertã, porque no Posto não havia recursos.

Em setembro de 2010, por meio de gestão compartilhada entre a Fundação Municipal de Saúde, a Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro e a Cruz Vermelha – Filial Barra Mansa, implantou-se no Município a Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 horas), no bairro de Conselheiro Paulino. Dentre as suas atividades, há o pronto atendimento odontológico e, a partir de então, realizam-se procedimentos de urgência e emergência em saúde bucal, e conta-se com os sete cirurgiões-dentistas e dois auxiliares de saúde bucal, que se revezam durante a semana. Todos os profissionais da UPA de Nova Friburgo são contratados por regime CLT e apresentam vínculo profissional com a Cruz Vermelha – Filial Barra Mansa.

Atenção Secundária

Quanto à atenção secundária, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB-RJ)²⁶ aprovou, em dezembro de 2005, a implantação de um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Tipo II.

Ao buscar informações no Conselho Municipal de Saúde, a FMS, no ano de 2006, encaminhou a este Conselho o projeto sobre o CEO Tipo II e o Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD), que tinha como objetivo²⁷ (p. 4):

Ampliar o atendimento odontológico a população de baixa renda do município de Nova Friburgo e da região centro-norte através da implantação de uma unidade do CEO Tipo II e um Laboratório Regional de Prótese Dentária LRPD na Faculdade de Odontologia de Nova Friburgo, para prestar atendimento especializado como suporte a rede pública de ambulatórios odontológicos já instalados.

No presente documento, era evidente que o novo serviço de média complexidade seria implantado na Faculdade de Odontologia de Nova Friburgo (FONF), sendo esta mantida por Autarquia Pública Municipal, como segue o texto abaixo²⁷ (p. 4):

Tabela 1. Indicadores da Atenção Básica (Saúde Bucal) no período de 2004-2007, no Município de Nova Friburgo - RJ

Indicadores	2004	2005	2006	2007
Cobertura de primeira consulta odontológica programática (%)	-	-	10,32	9,86
Cobertura da ação coletiva – escovação dental supervisionada/hab.	-	-	0,02	0,01
Média de procedimentos odontológicos básicos individuais/hab.	0,35	0,33	0,35	0,30
Proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais	18,02	14,58	5,72	3,51

Fonte: Brasil²⁴.

Tabela 2. Indicadores da Atenção Básica (Saúde Bucal) no período de 2008-2010, no Município de Nova Friburgo - RJ

Indicadores	2008	2009	2010
Cobertura de primeira consulta odontológica programática (%)	10,22	10,73	10,19
Cobertura da ação coletiva – escovação dental supervisionada/hab.	0,01	0,06	0,02

Fonte: Brasil²⁴.

A Faculdade de Odontologia de Nova Friburgo – FONE, integra a rede SUS realizando uma média mensal de 360 consultas (1ª), 400 radiografias, e 720 procedimentos nas especialidades de patologia, periodontia, endodontia, odontopediatria, cirurgia e clínica integrada. A implantação do CEO na FONE irá possibilitar a ampliação e extensão dos serviços em Nova Friburgo, suprimindo, assim, uma carência de atendimentos odontológicos de maior complexidade na rede pública, em especial aqueles que atualmente somente são ofertados pela FONE e que não são suficientes a suprir a demanda do Município de Nova Friburgo.

No mesmo projeto, também consta a intenção do Município de implantar um Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)²⁷ (p. 4):

A ampliação do atendimento atualmente prestado pelo laboratório de prótese da FONE, que passaria atuar como um LRPD, possibilitará a extensão de seus serviços aos moradores dos municípios que integram a região centro-norte cobrindo uma extensa área onde reside população estimada em 367.584 moradores.

Entretanto, com a federalização da Faculdade de Odontologia de Nova Friburgo (FONE), em 2007, para a Universidade Federal Fluminense (FO-UFF/NF), o projeto do CEO e do LRPD, por iniciativa municipal, teve de ser descartado. Porém, em ata de agosto de 2007, um conselheiro aponta essa preocupação de como será a saúde bucal no Município sem a FONE:

A questão da FONE, como é que fica essa relação com o SUS? Já que a maior parte da saúde bucal é proveniente dali. [...] inclusive tem alguns procedimentos que são pactuados, se vai fazer ou não. Se não tem o sistema, na Fundação, se tem algum exame, se faz aquilo lá, prestar exames, colocar aparelho de ortodontia, se não tem aquilo pactuado com o SUS, como o cidadão vai fazer?

Na ata da reunião extraordinária de maio de 2010, na discussão sobre o Organograma da Fundação Municipal de Saúde, sob a subordinação da Coordenação de Saúde Bucal, consta o seguinte texto:

[...] cria-se dois Serviços – Serviço de Centro de Especialidade Odontológica, e o Serviço de Prótese Dentária, que estão para serem implantados.

Com o não credenciamento do CEO e do LRPD, a FO-UFF/NF atualmente vem garantindo grande parte da demanda de média complexidade existente no Município, servindo indiretamente como referência secundária para as Unidades de Saúde.

Em outubro de 2010, a Coordenação de Saúde Bucal apresenta ao CMS uma nova proposta de projeto de criação do Laboratório Regional de Prótese Dentária, agora sendo anexo à Policlínica Dr. Sylvio Henrique Braune – Policentro²⁸. O CMS, por meio dos conselheiros, avaliou tal proposta e identificou que esse documento apresenta vários equívocos em relação ao que seria o LRPD:

Tabela 3. Síntese das propostas da área da saúde bucal no Plano Municipal de Saúde de Nova Friburgo - RJ (2003-2005)

Período	Propostas
2003-2005	Oficializar a municipalização das ações de vigilância sanitária que delega competência para concessão, revalidação e cassação de licença de funcionamento e fiscalização dos estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária, como serviços ou clínicas odontológicas e estabelecimento de prótese dentária.
	Realizar campanhas educativas: prevenção de doenças bucais e fluoretação tópica em crianças de 2 a 14 anos.
	Adicionar flúor nos reservatórios de água no Município por meio de integração com a Companhia de Água e Esgoto de Nova Friburgo.
	Implantar Equipes de Saúde Bucal no PSF (a cada dois módulos de PSF, uma ESB).
	Realizar pesquisa de satisfação e de necessidade da população com relação à saúde bucal, adscrita ao PSF.
	Aprimorar o Sistema de Supervisão Odontológica nos acompanhamentos das necessidades de insumos.
	Organizar os processos de trabalho da rede odontológica segundo as diretrizes do PSF.
	Estabelecer mecanismos de referência e contrarreferência para garantir a continuidade de tratamento.
	Garantir tratamento generalista nas Unidades Básicas e no PSF.
	Implantar prontuário odontológico incorporado ao prontuário único do paciente.
	Implantar consultório odontológico para atendimento no Hospital Municipal Raul Sertã (HMRS).
	Atender, como referência secundária, nas áreas: Endodontia, Periodontia, Odontopediatria, Próteses e procedimentos cirúrgicos de média complexidade nas Policlínicas Norte, Sul e Centro.
	Implantar Atendimento de Urgência em todas as Unidades da Rede de Saúde.
	Implantar tratamento odontológico para pacientes especiais ou portadores de deficiência física e mental, utilizando, quando necessário, o Centro Cirúrgico do HMRS para anestesia geral ou de bloqueio.
	Implantar atendimento ambulatorial em regime de 24 horas para Urgência / Emergência no HMRS.
Implantar atendimento da especialidade Bucomaxilofacial no HMRS.	
Implantar atendimento odontológico aos pacientes internados no HMRS.	
Instituir Programa de Saúde Bucal específico para gestantes e bebês.	
Ampliar a equipe técnica do programa de DST/AIDS com um odontólogo e um psicólogo.	

- a) não existe nenhuma pactuação de quantidades de próteses que seriam confeccionadas, como preconiza a portaria n.º 2.373/2.374, de 7 de outubro de 2009.
- b) no mesmo serviço, seriam garantidos o atendimento e a confecção das próteses dentárias, com equipe formada por técnicos de prótese dentária e cirurgiões-dentistas (ex-professores da extinta FONF).

No entanto, esse projeto encontra-se temporariamente arquivado no CMS, pois devido à instabilidade constante do cargo de Coordenador de Saúde Bucal – já que o proponente do projeto foi exonerado em dezembro de 2010 –, os conselheiros não sabem se o atual Coordenador assumirá tal proposta, como fica evidente na ata do mês de dezembro de 2010:

O CMS [...] lamenta ter ficado perdido, por causa da solicitação de exoneração do [...] coordenador da Odontologia. O CMS/NF não sabe se o Projeto vai ser aproveitado pelo atual Coordenador de Saúde Bucal, mas anseia que seja posto em prática. O CMS/NFado ao atual Coordenador de Saúde Bucal, e verificar se o Projeto está incluso no Plano Municipal de Saúde.

Dessa forma, até 2012, o CEO e o LRPD não iniciaram as suas atividades no Município.

Gestão da Atenção em Saúde Bucal

O ano de 2010 foi marcado por um período de instabilidade política para a gestão municipal devido ao afastamento do então prefeito por problemas de saúde; o período, assim, foi marcado pela alta rotatividade dos cargos de Secretário de Saúde, como também de Coordenador de Saúde Bucal no Município, já que estes cargos foram substituídos por três vezes durante este período.

Nesse mesmo período, as ESBs no Município foram desvinculadas da subordinação da Coordenação de Saúde Bucal e passaram a ser assistidas pela Coordenação da Estratégia Saúde da Família.

Em setembro de 2010, a Coordenação de Saúde Bucal retoma novamente a supervisão dos profissionais de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família.

Em fevereiro de 2011, de forma conjunta entre Fundação Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro e Ministério da Saúde, como forma de atuação e planejamento após a tragédia ambiental, as três esferas de governo elaboraram um “Plano de Expansão e Qualificação da Atenção Primária à Saúde em Nova Friburgo - RJ” com ações bastante ambiciosas, como: ampliar de 15 para 27 Unidades Saúde da Família (USF), bem como expandir as equipes de saúde bucal em todas as USFs²⁴.

Outro problema enfrentado pela gestão da atenção em saúde bucal é a questão da manutenção dos equipamentos nas Unidades de Saúde, como bem relatado na ata de agosto de 2010:

O Secretário de Saúde da FMS [...] fala que leu os relatórios que o CMS/NF lhe enviou, em relação aos equipamentos danificados das Unidades de Saúde, tais como, **cadeiras de dentistas quebradas, estufas queimadas e a rede Pública sem manutenção.** (grifo nosso).

A falta de recursos humanos também tem sido apontada como um nó crítico na questão da saúde pública no Município, como bem identificado por um conselheiro representante do segmento dos usuários, na ata de agosto de 2010:

Sempre se falam que Nova Friburgo é Pólo Regional, mas faltam médicos, **dentistas**, pediatras; Nova Friburgo está longe de ser um

pólo de atendimento. Os municípios vêm para Nova Friburgo por questões políticas e acabam confundindo com a saúde. (grifo nosso).

Quanto à questão da educação permanente dos profissionais de saúde bucal, somente em uma das atas do ano de 2007 é relatado que foi ofertado um curso de capacitação dos cirurgiões-dentistas com financiamento do Ministério da Saúde. Desde então, não existiu mais nenhuma proposta de educação permanente sendo apresentada nas reuniões do CMS.

Ao analisar as propostas do Plano Municipal de Saúde 2003-2005¹⁶ (p. 65) (Tabela 3), identificou-se que algumas delas ainda não foram atingidas ou colocadas como prioridade pela gestão, até 2011, como:

- a) Oficializar a municipalização das ações de vigilância sanitária que delega competência para concessão, revalidação e cassação de licença de funcionamento e fiscalização dos estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária, como serviços ou clínicas odontológicas e estabelecimento de prótese dentária;
- b) Adicionar flúor nos reservatórios de água no município por meio de integração com a Companhia de Água e Esgoto de Nova Friburgo;
- c) Aprimorar o Sistema de Supervisão Odontológica nos acompanhamentos das necessidades de insumos;
- d) Estabelecer mecanismos de referência e contra-referência para garantir a continuidade de tratamento;
- e) Atender como referência secundária nas áreas: Endodontia, Periodontia, Odontopediatria, Próteses e procedimentos cirúrgicos de média complexidade nas Policlínicas Norte, Sul e Centro;
- f) Implantar atendimento ambulatorial em regime de 24 horas para Urgência / Emergência no HMRS;
- g) Implantar atendimento odontológico aos pacientes internados no HMRS;
- h) Instituir Programa de Saúde Bucal específico para gestantes e bebês;
- i) Ampliar a equipe técnica do programa de DST/AIDS com um odontólogo e um psicólogo.

No que se refere ao Plano Municipal de Saúde de 2010-2013¹⁷ (Tabela 4), as propostas já foram aprovadas pelo CMS; entretanto, a FMS, por meio da sua equipe técnica, não definiu até a presente data quais os indicadores que serão avaliados para monitorar se as metas propostas serão atingidas ou não. Por isso, ainda não há como o Plano ser avaliado pela falta de metas e indicadores para o seu acompanhamento e monitoramento.

De forma geral, como apontado na presente análise de conteúdo, das poucas discussões em pauta, as informações prestadas pela gestão sempre foram de forma incipiente. Nesse ponto, corroborando com Gonçalves et al.²⁹, é essencial que os Conselhos possam atuar no planejamento e no controle dos atos governamentais; para tanto, faz-se necessário que a administração pública preste conta de seus atos. A prestação de contas, nesse contexto, deve evidenciar a atuação do governo e seus resultados, para que os mesmos possam ser avaliados e controlados. Por outro lado, faz-se necessário que o governo evidencie seus planos e propostas para que os representantes da comunidade possam discutir e deliberar a respeito. Outro ponto a ser destacado, segundo Cotta et al.³⁰, é que os CMS sejam de fato espaço concreto para que os usuários se apropriem da forma

Tabela 4. Síntese das propostas da área da saúde bucal no Plano Municipal de Saúde de Nova Friburgo - RJ (2010-2013)

Período	Propostas
2010-2013	Implantar equipes de Saúde Bucal tipo I e II, conforme Portaria n.º283/2007, na proporção 1:1 ESB/ESF.
	Garantir o auxiliar odontológico para os cirurgiões-dentistas.
	Implantar a referência de Radiologia Odontológica na Policlínica do Centro.
	Adequar a área física e o equipamentos aos critérios para atendimento odontológico.
	Atualizar a padronização e a manutenção de materiais e instrumentais odontológicos com critério de qualidade.
	Ampliar cobertura da primeira consulta odontológica.
	Realizar ação coletiva de escovação dental supervisionada.
	Realizar levantamento epidemiológico de cárie dentária nas creches e pré- escolas de 4 em 4 anos.
	Implantar o Protocolo de Atenção em Saúde Bucal.
	Ampliar para 100% a escovação dental supervisionada em creches municipais.
	Realizar educação permanente.
	Implantar o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).
	Implantar o Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD).
	Implantar <i>SOFTWARE</i> para processar dados odontológicos.
	Implantar atendimento trimestral à população carcerária.
	Realizar ações de prevenção e detecção de câncer de boca.
Implantar o Centro de Diagnóstico de Saúde da Boca.	
Implantar Serviço de Homeopatia no atendimento Odontológico.	

Fonte: Nova Friburgo¹⁷.

institucional e política deste, e principalmente reconheçam a sua força na possibilidade de interferir, discutir e deliberar sobre as questões de saúde do município.

Assim, a pesquisa demonstrou que existem obstáculos na dinâmica de frequência e da participação, como a falta de participação dos usuários e trabalhadores da saúde, bem como a priorização dos informes nas intervenções em detrimento da deliberação no CMS e a falta de reivindicações/reclamações e discordâncias. Portanto, constatou-se que há uma fragilidade no controle social na saúde no presente Município, tendo em vista que as intervenções não fortalecem o caráter propositivo deste órgão deliberativo.

Na questão metodológica, a presente pesquisa apresentou algumas limitações; dentre as mais importantes, figura a impossibilidade de se fazerem discussões mais amplas e aprofundadas sobre a temática, já que se trata de uma pesquisa documental retrospectiva, com observação das atas e relatórios técnicos disponibilizados pelo CMS. Outro ponto fundamental é que, somente com a observação participativa, seria possível representar toda a dinâmica de atuação dos conselheiros de saúde, pois é difícil, às vezes, no papel – nas atas e nos documentos técnicos –, conseguir retratar fielmente e fidedignamente tudo que minuciosamente acontece em cada uma das reuniões do CMS.

CONCLUSÃO

A Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente) não teve ainda reflexo nas ações municipais de saúde bucal de Nova Friburgo, até o ano de 2012. Os registros indicam que a população está desassistida na questão da média complexidade, como no caso do CEO e do LRPD, como também no acesso à água fluoretada. As equipes de saúde bucal ainda não foram qualificadas e ampliadas, como é bem colocado como prioridade no Brasil Sorridente. O Município ainda não desenvolve programas de prevenção e promoção de saúde bucal de forma contínua e efetiva.

As discussões de saúde bucal no Conselho Municipal de Saúde de Nova Friburgo - RJ são incipientes, devido principalmente à falta de preocupação da Fundação Municipal de Saúde em apresentar projetos e propostas que se preocupem com a qualidade da atenção em saúde bucal ofertada à população.

Corroborando com Alves-Souza, Saliba¹⁴, se constatou que os temas em saúde bucal abordados também não foram capazes de gerar discussões relevantes entre os participantes, dando um caráter mais informativo que deliberativo. Essa evidência realça a necessidade de a categoria odontológica adquirir um padrão maior de representatividade nos CMS, condição esta que, acertadamente, possibilitaria a geração de um vínculo diferenciado com todas as questões de saúde bucal, bem como a necessidade de apropriação, por parte dos usuários e demais segmentos, do direito às ações de saúde bucal.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa DRM, Almeida MG. Controle social no campo da saúde: considerações para debate. *J Manag Prim Health Care*. 2014; 5(1):71-6.
2. Gerschman S. Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares. *Cad Saude Publica*. 2004 November-December;20(6):1670-81. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000600026>. PMID:15608870.
3. Rolim LB, Cruz RSBL, Sampaio KJA. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde Debate*. 2013 January/March;37(96):139-47. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000100016>.
4. Correia MVC. *Que controle social? Os conselhos de saúde como instrumento*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000.
5. Brasil. Lei 8.142, de 19 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros da área da saúde. *Diário Oficial da União*. Brasília, 31 dez. 1990.
6. Assis MMA, Villa TCS. O controle social e a democratização da informação: um processo em construção. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2003 May-June;11(3):376-82. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000300017>. PMID:12958644.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. *O SUS no seu município: garantindo saúde para todos*. Brasília; 2004.
8. Bravo MIS, Correia MVC. Desafios do controle social na atualidade. *Serv Soc Soc*. 2012; 109:126-50. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-66282012000100008>.
9. Cotta RMM, Casal MM, Rodrigues JFC. Participação, controle social e exercício da cidadania: a (des)informação como obstáculo à atuação dos conselheiros de saúde. *Physis*. 2009; 19(2):419-38. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000200010>.
10. Silva AX, Cruz EA, Melo V. A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social. *Cien Saude Colet*. 2007 May-June;12(3):683-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000300018>. PMID:17680125.
11. Soares LG, Trincaus MR. Participação e controle social: uma revisão bibliográfica dos avanços e desafios vivenciados pelos conselhos de saúde. *Rev Eletrônica Lato Sensu*. 2007; 1:1-25.
12. Cotta RMM, Casal MM, Rodrigues JFC, Gomes KO, Junqueira TS. Controle social no Sistema Único de Saúde: subsídios para construção de competências dos conselheiros de saúde. *Physis*. 2010; 20(3):853-72. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000300009>.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal*. Brasília; 2004.
14. Alves-Souza RA, Saliba O. A saúde bucal em pauta: análise de registros dos Conselhos Municipais de Saúde de municípios pertencentes à 17ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2003 September-October;19(5):1381-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000500016>. PMID:14666219.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. *IBGE Cidades@: Nova Friburgo - RJ*. Brasília; 2013 [citado em 2013 Ago 4]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>.
16. Nova Friburgo. Prefeitura Municipal. Fundação Municipal de Saúde - FMS. Conselho Municipal de Saúde - CMS. *Plano Municipal de Saúde de Nova Friburgo: 2003/2005*. Nova Friburgo; 2003.
17. Nova Friburgo. Prefeitura Municipal. Fundação Municipal de Saúde - FMS. Conselho Municipal de Saúde - CMS. *Plano Municipal de Saúde de Nova Friburgo: 2010/2013*. Nova Friburgo; 2010.
18. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
19. Coelho RC. *O público e o privado na gestão pública*. Florianópolis: UFSC: CAPES: UAB; 2009.
20. Santos VMSA, Souza TP. A participação das associações comunitárias no controle social do Sistema Único de Saúde (SUS) no acompanhamento de políticas públicas de saúde pelo conselho municipal de Boa Vista. *Norte Científico*. 2008; 3(1):36-47.
21. Morita I, Guimarães JFC, Di Muzio BP. A participação de Conselheiros Municipais de Saúde: solução que se transformou em problema? *Saúde Soc*. 2006; 15(1):49-57. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902006000100006>.
22. Soratto J, Witt RR. Participação e controle social: percepção dos trabalhadores da saúde da família. *Texto Contexto-Enferm*. 2013; 22(1):89-96. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100011>.
23. Nova Friburgo. Prefeitura Municipal. Fundação Municipal de Saúde - FMS. *Projeto de Implantação de Equipes de Saúde Bucal na Estratégia do Saúde da Família de Nova Friburgo - RJ*. Nova Friburgo; 2006.
24. Brasil. Ministério da Saúde - MS. Secretaria Estadual de Saúde e Defesa Civil do Estado do Rio de Janeiro - SESDUC. Fundação Municipal de Saúde - FMS. *Plano de expansão e qualificação da atenção primária à saúde em Nova Friburgo - RJ*. Nova Friburgo; 2011.
25. Nova Friburgo. Prefeitura Municipal. Fundação Municipal de Saúde - FMS. Conselho Municipal de Saúde - CMS. *6ª Conferência Municipal de Saúde de Nova Friburgo. Relatório final*. Nova Friburgo; 2008.
26. Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Rio de Janeiro - CIB-RJ. Secretaria de Estadual de Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. *10ª reunião ordinária*. Rio de Janeiro; 2005. [cited 2013 Ago 4]. Available from: <http://www.cib.rj.gov.br/atas-das-reunioes/39-2005/1570-10o-reuniao-ordinaria-011205.html>.
27. Nova Friburgo. Prefeitura Municipal. Fundação Municipal de Saúde - FMS. *Brasil Sorridente: implantação de Centro de Especialidades Odontológicas CEO-Tipo 2 e Laboratório Regional de Prótese Dentária - LRPD*. Nova Friburgo; 2005.
28. Nova Friburgo. Prefeitura Municipal. Fundação Municipal de Saúde - FMS. *Coordenação de Saúde Bucal. Projeto para implantação do Laboratório Regional de Prótese Dental*. Nova Friburgo; 2010.

29. Gonçalves AO, Gonçalves RS, Tavares AL. O olhar dos conselheiros de saúde sobre os relatórios de prestação de contas no Município de Natal (Rio Grande do Norte), Brasil. *Saúde Soc.* 2011; 20(3):659-72. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000300012>.
30. Cotta RMM, Martins PC, Batista RS, Franceschini SCC, Priore SE, Mendes FF. O controle social em cena: refletindo sobre a participação popular no contexto dos Conselhos de Saúde. *Physis.* 2011; 21(3):1121-38. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000300019>.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

*AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Rafael Gomes Ditterich, Departamento de Saúde Comunitária, Setor de Ciências da Saúde, UFPR - Universidade Federal do Paraná, Rua Padre Camargo, 280, 7º andar, Alto da Glória, 80060-240 Curitiba - PR, Brasil,
e-mail: prof.rafaelgd@gmail.com; rafaelditterich@yahoo.com.br

Recebido: Junho 10, 2014
Aprovado: Dezembro 10, 2014