

Odontologia: a regulação da profissão no âmbito do Mercosul

Odontology: the regulation of the profession in Mercosur

Andréa Lanzillotti Cardoso

Doutora

Professora da Disciplina de Saúde Bucal Coletiva da FO/Uerj

Maria Helena Machado

Doutora

Pesquisadora Titular da ENSP/Fiocruz

Ana Luiza Stiebler Vieira

Doutora

Pesquisadora Titular da ENSP/Fiocruz

RESUMO

O Mercosul apresenta, entre seus objetivos finais, a livre circulação de serviços e pessoas, incluindo profissionais de saúde. Entretanto, existe uma lacuna de conhecimento necessário para esta integração. O objetivo deste estudo foi identificar a situação atual da regulação da Odontologia no Mercosul, com vistas ao livre trânsito destes profissionais e a liberalização de serviços neste setor. Verificou-se que há grande assimetria no que concerne à regulação do exercício profissional da Odontologia nos Estados Partes deste Bloco – Brasil, Argentina, Paraguai, Uruguai e Venezuela e a premente necessidade de harmonização de legislações e formulação de políticas em torno do tema.

Palavras-chave: Odontologia; mercado de trabalho; área de atuação profissional.

ABSTRACT

The Mercosul also aims to enable the free circulation of services and people, including health professionals. However, there is still a knowledge gap to be filled before dental services can be integrated. The aim of this article was to identify the current state of dental legislation in Mercosur with a view to enabling the free movement of these professionals and the liberalization of services in the sector. It was found that the legislation pertaining to the dentistry profession in the different States from Mercosur – Brazil, Argentina, Paraguay, Uruguay and Venezuela – is very different and the urgent need for harmonization of laws and policy around the issue.

Keywords: Odontology; job market; professional practice location.

Introdução

A formação de Blocos Regionais tem se intensificado a partir do final do século XX. Na América Latina, a formação do Mercado Comum do Sul – Mercosul – tem sido considerada a proposta de integração mais exitosa. Para tanto, acordos têm sido estabelecidos com vistas ao alcance do objetivo final que se traduz na livre circulação de bens, serviços, pessoas e capitais, entre os Estados Partes: Brasil, Argentina, Paraguai, Uruguai e Venezuela.

A integração regional resulta da intensificação da cooperação entre os países, inicialmente no setor econômico. Com o avanço do processo, as políticas sociais, como a saúde e a educação, também passam a ser arroladas. No entanto, há que se registrar que os Estados Partes apresentam diferenças consideráveis, tanto demograficamente quanto no setor socioeconômico e de saúde. Neste Bloco, o Brasil ocupa posição de destaque, seja pelo fato de ocupar, aproximadamente, 70% de todo o território do Mercosul, deter 71% da população, seja por apresentar o maior crescimento demográfico (13%) (2).

No âmbito do Mercosul a saúde é tratada na Reunião de Ministros da Saúde (fórum político do bloco) e no Subgrupo de Trabalho n. 11 (SGT 11), que é um fórum técnico voltado às demandas da saúde com a função de planejar, coordenar e gerir as ações propostas nas reuniões supracitadas. As relações de trabalho concernentes ao exercício profissional no Mercosul estão a cargo da Subcomissão de Desenvolvimento e Exercício Profissional, que é apoiada, desde 2006, pelo Fórum Permanente do Mercosul para o Trabalho em Saúde. Este Fórum foi constituído apenas pelo Brasil, é aberto e reúne trabalhadores e gestores para debater em conjunto questões relacionadas com o exercício profissional na área da saúde, com vistas a facilitar o processo integratório. Tais questões e as recomendações que emergem no Fórum são levadas por esta Subcomissão às reuniões do SGT 11.

A livre circulação de trabalhadores de saúde está condicionada ao Protocolo de Montevideu sobre o Comércio de Serviços do Mercosul colocando os Estados Partes diante do desafio de completar até o ano de 2015 o Programa de Liberalização do Comércio de Serviços do Mercosul (8). Isto pressupõe que os cirurgiões-dentistas poderão exercer suas atividades profissionais em qualquer Estado Parte.

Não obstante, a proximidade do esgotamento do prazo, até o presente momento ainda não se estabeleceram acordos concretos sobre o exercício profissional destes. Nesse contexto, se faz necessário conhecer as peculiaridades de cada Estado Parte, no que concerne à regulação do exercício profissional dos cirurgiões-dentistas no Mercosul com vistas a produzir conhecimento que subsidie futuras negociações concernentes ao tema. Dessa forma o objetivo do presente estudo foi identificar a situação atual da regulação do exercício profissional da odontologia no processo de integração regional no Mercosul.

Material e Método

O material utilizado foi o produto de uma busca não exaustiva na literatura especializada. Em sequência, foram analisados documentos, decretos, leis, além da utilização de bibliografias (artigos, teses, livros), bem como

documentos públicos do Fórum Permanente do Mercosul para o Trabalho em Saúde e das Reuniões de Ministros do Mercosul.

Resultados

A regulação profissional, de acordo com MORAN & WOOD (9) abrange a entrada do profissional no mercado de trabalho, a estrutura do mercado de trabalho, as práticas de concorrência e as formas de remuneração. Excetuando-se as formas de remuneração, as demais fontes de regulação foram analisadas neste estudo.

Brasil e Paraguai têm o setor privado como o principal formador da profissão. Enquanto no Paraguai 85,7% das instituições formadoras são privadas, o Brasil conta com 76,3% das instituições formadoras também sob dependência privada. Já a Argentina, o Uruguai e a Venezuela mantêm um equilíbrio no que diz respeito às dependências administrativas das instituições formadoras. Na Argentina e no Uruguai, atualmente, 50% das instituições formadoras de odontologia são privadas. Na Venezuela, por sua vez, 62,5% das instituições são privadas (3).

A proporção de cirurgiões-dentistas por habitantes é diversa em todo o Bloco. No entanto, quando analisados apenas o Brasil, Argentina e Uruguai, com as respectivas proporções de 9,5; 9,3; e 12,4 por dez mil habitantes; essa distribuição mostra-se aproximada. Entretanto, há uma discrepância acentuada entre as proporções apresentadas por esses países e os apresentados por Venezuela e Paraguai; 5,7 e 3,8 por dez mil habitantes; respectivamente (2). Vale ressaltar que no Paraguai existe a possibilidade de subnotificação no número de cirurgiões-dentistas, se considerados os resultados de autoavaliações do próprio ministério da saúde neste país.

Somente Brasil e Venezuela detêm lei específica para o exercício profissional de Odontologia, embora a profissão esteja regulamentada em todos os países. A titulação outorgada aos profissionais também varia entre os países, mas no âmbito do Bloco foi consensuada a denominação "odontólogo" (3).

No que tange à entrada do profissional no mercado de trabalho, em todos os países os profissionais devem se inscrever no órgão regulador da profissão para se habilitar ao exercício profissional.

No Brasil, a regulação do exercício profissional de Odontologia está a cargo do Conselho Federal de Odontologia (CFO) e suas respectivas regionais, que são autarquias dotadas de personalidade jurídica de direito público, vinculadas ao Ministério do Trabalho e Emprego, os quais também definem as normas éticas por meio da observância de um código de ética. A Venezuela muito se assemelha ao Brasil, pois são os Colégios Profissionais Regionais ou delegações, sob observância do Colégio de Odontólogos da Venezuela (que equivale ao CFO), que regulam o exercício profissional e que fornecem informações ao Ministério da Saúde que também supervisiona a profissão.

Já a Argentina é formada por províncias que são autônomas e formam seus próprios Colégios Profissionais, aos quais estão subordinados os Colégios Distritais. Esses Colégios Profissionais são os órgãos responsáveis pela regulação, incluindo a deontologia profissional. No caso de Províncias que não se organizaram a ponto de conformar um Colégio Profissional, a regulação do exercício profissional é centralizada no Ministério da Saúde. No Paraguai e Uruguai, os órgãos responsáveis pela regulação profissional dos cirurgiões-dentistas são os próprios Ministérios da Saúde.

No que diz respeito ao mercado de trabalho, este sofre influência, entre outros fatores, das políticas públicas implementadas em cada país. No caso do Brasil, no setor público, a municipalização tem se mostrado um dos aspectos mais importantes da transformação da estrutura do emprego. Ademais, deve-se considerar a grande expansão destes postos de trabalho mediante a inclusão das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família, a partir do ano de 2000 e pelo Programa Brasil Sorridente, a partir do ano de 2004 (4). Convém ressaltar que o município já era responsável por 83,2% do emprego público de cirurgiões-dentistas, no ano de 2002; crescendo para 85,7% em 2009 (7).

No que tange ao setor privado, exacerbou-se a participação de operadoras de saúde, à luz da e da perda de poder aquisitivo e retração da clientela. Por conseguinte, aqueles profissionais que desenvolviam seu labor à margem do sistema produtivo, se vêem num movimento crescente de assalariamento indireto. Contribuem para o fato as dificuldades financeiras conjunturais e a inadequada distribuição dos profissionais. De acordo com o CFO (6), mais da metade (51%) dos 244.660 cirurgiões-dentistas atualmente no Brasil têm seu registro na Região Sudeste. De modo geral, os grandes centros urbanos congregam grande parte dos profissionais.

Estudo realizado por ABRAMZÓN (1) identifica que no início da década de 1990 na Argentina já havia uma predominância da ocupação de odontólogos na prática privada, e que, já era substancial o número de cirurgiões-dentistas em atividades empresariais e outros na condição de assalariados. Em 2001, 84,7% dos cirurgiões-dentistas estavam lotados em Buenos Aires. A autora supõe que esteja havendo um afunilamento no campo de trabalho dos cirurgiões-dentistas e dadas modificações que tem ocorrido no modelo de atenção de saúde argentino, possa a Odontologia ter sido impactada fortemente sobre o retorno financeiro e sobre as condições da própria prática profissional.

O Uruguai realizou o Primeiro Censo Nacional de Recursos Humanos em Saúde, em 2010, e evidenciou a predominância de cirurgiões-dentistas nos centros urbanos, como Montevidéu, que congrega 61,1% destes profissionais no país (11). No Paraguai, em 2002 foram contabilizados 267 consultórios particulares e/ou clínicas de odontologia no país (10). Já na Venezuela, a oferta de dos postos de tra-

balho está, primordialmente, no setor público (5).

As associações profissionais também contribuem para a regulação profissional, tenham elas caráter gremial e/ou técnico-científico, e estão presentes em todos os países estudados. Destacamos neste estudo somente as que têm envergadura nacional. No caso do Brasil, a Associação Brasileira de Odontologia (ABO) nacional e suas regionais (uma em cada Estado da Federação) são entidades com característica técnico-científica, cultural, filantrópica e social. Já a Federação Nacional dos Odontologistas (FNO) e a Federação Interestadual dos Odontologistas (FIO) são instâncias que representam os sindicatos de cirurgiões-dentistas que os congregam.

Na Argentina destacam-se duas: a *Asociación Odontológica Argentina* (AOA) e a *Confederación Odontológica de la República Argentina* (CORA). A AOA desenvolve papel técnico-científico. A CORA, por sua vez, é uma organização que representa a odontologia frente a entidades governamentais, Obras Sociais e outras entidades representativas de outras profissões. No Paraguai e Uruguai, as associações de caráter nacional são o *Círculo de Odontólogos del Paraguay* (COP) e a *Asociación Odontológica Uruguaya* (AOU), respectivamente; ambos detêm missão similar à da ABO, no Brasil. Na Venezuela se evidencia o *Colégio de Odontólogos de Venezuela* (COV), que além de seu papel regulatório, agrega um perfil gremial e técnico-científico. Ademais, todas as outras associações daquele país estão adscritas a ele.

Com relação à regulação das profissões de saúde no âmbito do Mercosul, aprovou-se a Matriz Mínima de Registro de Profissionais de Saúde do Mercosul, em 2004, com vistas a realizar um único registro profissional para os profissionais que queiram se habilitar ao trabalho em outro Estado Parte que não aquele em que se formou. Trata-se de um documento que contém dados pessoais e profissionais, incluindo sanções a que o profissional possa estar submetido, com o objetivo que funcione como um “passaporte”. O prazo para que a Matriz Mínima entrasse em vigor era 1º de setembro de 2011. No entanto, devido às dificuldades encontradas no interior de cada país, hoje se encontra sem data definida para que a mesma comece a vigorar (3).

O processo de implementação da Matriz Mínima tem acontecido de maneira diversificada nos Estados Partes. A Argentina, por exemplo, está implementando o *Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino*, com objetivo de reunir as informações já disponíveis no país. O Paraguai está em fase de implementação do *Sistema Integrado de Control de Profesiones, Establecimientos de Salud, Protección Radiológica y Superintendencia de Salud*. O Uruguai criou, em 2011, o *Sistema de Habilitación y Registros de Profesionales de La Salud*. Já a Venezuela, ainda não iniciou este processo, devido ao status recente de Estado Parte Pleno no Mercosul (3).

No Brasil, a nosso ver, existe um impasse jurídico, uma vez que são os Conselhos Profissionais que detêm todas as

informações profissionais e é o Ministério da Saúde que deve realizar a tramitação desses dados para outros países, de acordo com a resolução que implementa a Matriz Mínima. Não obstante, até o momento não existe qualquer documento firmado entre as instituições para que os conselhos profissionais repassem seus dados para o Ministério da Saúde, apesar do Ministério da Saúde ter apresentado em 2011 a proposta de utilização da Plataforma Arouca como base de dados para viabilizar a implementação desta Matriz e o CFO e demais Conselhos Profissionais tenham recebido de maneira positiva.

Vale ressaltar que o preenchimento da Matriz Mínima não é condição suficiente para realizar atividades laborais em outro Estado Parte. Há que se respeitar as exigências legais do respectivo país ao qual o profissional deseje emigrar. No Brasil, é necessário que o profissional revalide o diploma obtido em instituição estrangeira, e registre-se no respectivo Conselho Regional.

Com relação aos códigos de ética, Brasil e Venezuela oferecem um leque maior de sanções aos infratores. Na Argentina, cada Colégio Profissional detém o seu código de ética, bem como o Ministério da saúde possui o seu, no caso das províncias reguladas por este órgão. Quanto ao Paraguai, a ausência de informações traz à baila o receio da histórica insuficiente regulação no país. Já no Uruguai, o código de ética está em vias de aprovação pelo Ministério da saúde (3).

Discussão

A análise da literatura aponta para uma homogeneidade no licenciamento de novos cirurgiões-dentistas e na má distribuição destes em cada país, o que nos parece uma constatação que ultrapassa os limites desta profissão. Conforme evidenciado no texto, à exceção do Paraguai, do qual não se tem informações, os cirurgiões-dentistas dos demais países exercem a profissão em capitais e grandes centros urbanos.

No Brasil, nas últimas décadas, no setor público, os postos de trabalho aumentaram e sofreram um processo de municipalização. Por outro lado, o setor privado tanto do Brasil quanto da Argentina tem apresentado um afunilamento, seja pelo retorno financeiro ou pelas condições da prática profissional. Escassos são os dados disponíveis sobre o mercado de trabalho no Paraguai, Uruguai e Venezuela, porém acredita-se que esse evento possa se estender para estas nações.

Ademais, percebeu-se que enquanto na Argentina e no Uruguai o mercado de trabalho no setor público é incipiente, Brasil e Venezuela têm o setor público como grande empregador. Devemos ressaltar, ainda, que o Brasil tem um mercado de trabalho aberto e em expansão. Este é o único Estado Parte que regulamentou em Lei o direito à saúde de toda população e, por conseguinte, temos constatado vários esforços por parte do Estado para aumentar a oferta de serviços à população. E dada a sua dimensão continental, o número de postos de trabalho é substancialmente superior aos dos demais Estados Partes.

Diferenças também são percebidas no modo de regulação da profissão de Odontologia entre os países, o que dificulta o processo de integração. Todos os países possuem associações profissionais de caráter gremial e técnico-científico. Entretanto, o Brasil é o único que detém sindicatos específicos da categoria e isto denota quão organizada está a Odontologia neste país.

No que diz respeito à obrigatoriedade da revalidação do diploma estrangeiro no Brasil, podemos entender como um abrigo de mercado para os cirurgiões-dentistas brasileiros. No entanto, atualmente, o Ministério da Saúde dá sinais de insatisfação e começa a levantar questões em torno do conteúdo da prova de proficiência, em detrimento da discussão da uniformização na formação destes profissionais, o que se aproximaria da natureza da integração regional. Ademais, três Projetos de Lei que tratam da revalidação dos diplomas estão em andamento no Congresso Nacional.

Conclusão

A assimetria dos processos regulatórios que regem o exercício profissional dos cirurgiões-dentistas nos países estudados, mediante a conformação de um Mercado Comum, poderá ocasionar efeitos negativos no mercado de trabalho odontológico brasileiro, caso não se constitua políticas regulatórias para o livre trânsito desta categoria. A compatibilização dos códigos de ética profissional poderá ser um dos principais entraves, pois delibera sobre o relacionamento dos profissionais com seus pares, pacientes e sociedade em geral, sendo muito influenciado pela cultura do país. Assim, o entendimento dos atos que ferem a ética profissional pode divergir entre países.

Foram observadas situações muito díspares no mercado de trabalho em todos os países. O Brasil, de maneira geral, tem absorvido seu contingente de profissionais; em que pese a profissão estar passando por profundas mudanças, principalmente, relacionadas a um movimento crescente de assalariamento desses profissionais. Fato este arrolado a proble-

mas conjunturais, cuja probabilidade de atingir os demais Estados Partes é muito grande.

Neste contexto, há que se refletir se a categoria, como um todo, está receptiva ao processo integratório ou acredita que este possa influir de maneira negativa nos mercados de trabalho. Ademais, com esta unificação dos serviços odontológicos em curso, que consequências se avizinham? O Brasil com amplo mercado de trabalho poderá se constituir em um pólo de atração para profissionais dos demais países? Será que o que é considerado satisfatório em termos de assistência, tem o mesmo significado em todos os Estados Partes? Estas, entre outras, questões surgem quando emerge a possibilidade de uma possível abertura de mercados, considerando a complexidade desta profissão.

Dadas as diferenças expostas neste estudo, o maior desafio para o caminhar desta integração regional é a necessidade de formulação de políticas voltadas à harmonização da regulação profissional, que afastem dos profissionais o receio de concorrência e, de um modo geral, não se constituam em obstáculos ao processo integratório. Ademais, acreditamos que a aprovação da Matriz Mínima de Registro de Profissionais de Saúde do Mercosul foi o maior avanço até hoje alcançado como um controle do exercício profissional dos profissionais que estarão em trânsito no Bloco, em que pese a necessidade de observar as exigências legais do respectivo país ao qual o profissional deseje emigrar. No caso do Brasil, a revalidação do diploma, pode se constituir em um obstáculo na percepção do governo e um trunfo, no entendimento da categoria.

Interessante e necessário é que mais estudos pertinentes à integração de serviços de saúde bucal no Mercosul sejam desenvolvidos e que a categoria profissional como um todo seja informada e incentivada a emitir opiniões e buscar consensos em torno do tema. Atualmente, a discussão se restringe a poucos representantes da Odontologia nos fóruns e discussões fomentadas pelo Ministério da Saúde brasileiro. 

Referências Bibliográficas

1. ABRAMZÓN, M. C. La Dotación de Recursos Humanos em Salud. In: PIERANTONI, C. R., MACHADO, M. H., CAMPOS, F. E. *et al.* Trabalho e educação em saúde no Mercosul. Rio de Janeiro: Europa, 2008, p. 27-62.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. DEGERTS. Fórum Permanente do Mercosul para o trabalho em Saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
3. CARDOSO, A. L. A Odontologia no Brasil e a demanda de políticas regulatórias para o exercício profissional no âmbito do Mercosul. Tese de doutorado. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2013.
4. CARDOSO, A. L., VIEIRA, A. L. S., MACHADO, M. H. Mercado de Trabalho dos odontólogos no Brasil. Divulg. Saúde Debate. Gestão do Trabalho. Rio de Janeiro; 2010, 45 (5): 71-9.
5. COLÉGIO DE ODONTÓLOGOS DE VENEZUELA (COV). Disponível em: <http://www.elcov.org/> Acessado em: 22/09/2012.
6. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO) – Dados Estatísticos. Disponível em: <http://cfo.org.br/dadosestatisticos/> Acessado em: 18/03/2012.
7. IBGE. Pesquisa Assistência Médico-Sanitária 2009. Disponível em: www.ibge.org.br Acesso em: 25/06/2011.
8. MERCOSUL/CMC/DEC. No. 30/06. Orientações para o avanço da liberalização do comércio de serviços no Mercosul. Disponível em: <http://www.mercosur.int/show?contentid=1039> Acesso em: 20/02/2011.
9. MORAN, M., WOOD, B. States, regulation and the medical profession. Buckingham: Open University Press, 1993.
10. OPAS. Perfil de los Sistemas de Salud de Paraguay: Monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma. Washington DC, 2008.
11. Uruguai. Ministerio de Salud Pública. Primer censo nacional de salud de recursos humanos em salud. Departamento de Habilitación y Control de Profesionales de la Salud, 2010.

Recebido em: 18/03/2013 / Aprobado em: 17/04/2013

Andréa Lanzillotti Cardoso

Rua Leopoldo Bulhões, 1480/706, Manguinhos

Rio de Janeiro/RJ, Brasil - CEP: 21.041-210

E-mail: andrealanzi.ppc@gmail.com