

# Demanda de políticas regulatórias para o exercício profissional da odontologia no âmbito do Mercosul\*

## *Demand for regulatory policies for the professional practice of dentistry within Mercosur*

Andréa Lanzillotti Cardoso<sup>1</sup>, Maria Helena Machado<sup>2</sup>

\* Este estudo originalmente foi desenvolvido para constituir a tese de doutoramento de autoria de Andrea Lanzillotti Cardoso, intitulada: 'A odontologia no Brasil e a demanda de políticas regulatórias para o exercício profissional no âmbito do Mercosul' sob orientação da Dra. Maria Helena Machado.

<sup>1</sup>Cirurgiã-dentista. Doutora em saúde pública. Professora adjunta da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Professora da Faculdade de Odontologia das Faculdades São José - Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Pesquisadora colaboradora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Recursos Humanos em Saúde (NERHUS) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil. [andrealanzi.ppc@gmail.com](mailto:andrealanzi.ppc@gmail.com)

<sup>2</sup>Socióloga. Doutora em sociologia. Pesquisadora titular da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Recursos Humanos em Saúde (NERHUS) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil. [machado@ensp.fiocruz.br](mailto:machado@ensp.fiocruz.br)

**RESUMO** O artigo tem como objetivo analisar marcos regulatórios da profissão de odontologia no Brasil, com vistas à livre circulação de serviços e pessoas no Mercosul. A partir da revisão de literatura e da observação participante, conclui-se que existe uma assimetria entre os processos de regulação do exercício profissional dos odontólogos entre os Estados Partes, havendo o risco dessa liberalização gerar efeitos adversos ao mercado de trabalho odontológico brasileiro, quando da ausência de políticas regulatórias para o livre trânsito dessa categoria. Ademais, atuando para colaborar para esse processo, foi constituído o Fórum Permanente do Mercosul para o Trabalho em Saúde que tem entre as suas contribuições a construção da Matriz Mínima de Registro de Profissionais de Saúde do Mercosul. Às considerações finais, elencaram-se sugestões para o deslindar dos entraves à integração, considerando que o aprofundamento delas é desejável aos olhos governamentais e que se faz premente a harmonização de legislações e a eleição de marcos regulatórios direcionados ao tema.

**PALAVRAS-CHAVE** Odontologia. Mercosul. Controles formais da sociedade.

**ABSTRACT** *The article aims to analyze regulatory frameworks of the dentistry profession in Brazil, with a view to the free movement of services and people in Mercosur. From literature review and participant observation, we conclude that there is an asymmetry between the processes of regulation of the professional practice of dentists among the States Parties, with the risk of that liberalization generating adverse effects on the Brazilian dental job market, in the absence of regulatory policies for free movement of this category. Furthermore, working to collaborate with that process, the Mercosur Permanent Forum for Health Work was constituted, which has among its contributions the construction of the Minimum Matrix of Registration of Health Professionals of Mercosur. To the final considerations, we make suggestions for the removal of barriers to integration, considering it's deepening is desirable for government eyes and that the harmonization of legislation and the choice of regulatory frameworks directed to the issue are imperious.*

**KEYWORDS** *Dentistry. Mercosur. Social control, formal.*

## Introdução

Nas últimas décadas, uma nova dinâmica na economia mundial tem sido provocada pelo processo de globalização, que sob vários aspectos tem levado a uma interdependência das nações, dando novo significado aos limites territoriais delas. Assiste-se ao declínio do Estado-nação e à emergência de organizações supranacionais, centros de poder. Ianni (2002) afirma que essa nova 'economia-mundo' não se refere apenas aos aspectos econômicos, mas também repercute em outras áreas como a social, política e cultural. Reforça-se, então, a necessidade de integração regional, que apresenta como principais objetivos o fortalecimento econômico, a ampliação dos mercados e, consequentemente, a melhora da performance dos países no cenário internacional. Nesse contexto, a saúde vem ganhando evidência por também se relacionar com políticas intersectoriais como das áreas de indústria, serviços e agricultura, atraindo interesses de ordem econômica, científica e tecnológica.

O Mercado Comum do Sul (Mercosul) é, na América Latina, a atual proposta de integração dos países do Cone Sul, que tem como Estados Partes o Brasil, a Argentina, o Uruguai, o Paraguai e a Venezuela. Entre os objetivos finais desse bloco, está a livre circulação de bens, pessoas, serviços e capitais. No tocante à livre circulação de serviços entre os Estados Partes, foi aprovado o Protocolo de Montevideu sobre o Comércio de Serviços do Mercosul, com a finalidade de eliminar as restrições ao livre trânsito de serviços entre os países.

No campo da saúde, progressos foram conquistados em questões primordiais para a comercialização de produtos sanitários, assim como temas importantes para as políticas de saúde foram introduzidas na agenda. No entanto, questões essenciais para o desfecho da integração nesse bloco ainda se interpõem, como a padronização da assistência e dos serviços oferecidos à população,

a harmonização dos currículos entre os profissionais de saúde, o livre trânsito destes e a incorporação de tecnologias.

Em se tratando do livre trânsito de profissionais liberais, uma harmonização na regulação do exercício profissional também é requerida, considerando a hipótese de que há uma assimetria entre os processos regulatórios que regem o exercício da odontologia no Brasil e em demais Estados Partes. A liberalização desses serviços

[...] pode levar a descompassos no mercado de trabalho odontológico brasileiro, quando da ausência de políticas regulatórias para o livre trânsito desta categoria. (CARDOSO, 2013, P. 20).

Este texto faz parte de um estudo mais amplo que buscou elementos que contribuam para deslindar alguns dos nós críticos que envolvem o problema da liberalização do comércio de serviços de odontologia no âmbito do Mercosul. O objetivo geral do referido estudo foi o de analisar os marcos regulatórios da profissão de odontologia no Brasil e em demais Estados Partes, com vistas aos desfechos que a integração regional no Mercosul acarretará ao mercado de trabalho dessa profissão no Brasil. Teve como objetivos específicos: a) Analisar a regulação profissional da odontologia nos Estados Partes; b) Analisar o processo de implementação da Matriz Mínima de Registro de Profissionais da Saúde do Mercosul, já aprovada no Mercosul; c) Descrever a atuação dos atuais fóruns e proposições de regulação do exercício profissional dos odontólogos no Mercosul.

## Material e métodos

Utilizou-se, para atender aos dois primeiros objetivos específicos, a revisão bibliográfica pertinente ao tema e ao processo de integração regional, por meio de análise de documentos, decretos, leis, além da utilização de

bibliografias (artigos, teses, livros) e *sites* de interesse existentes. Para atender ao terceiro objetivo específico, foram analisados os documentos públicos do Fórum Permanente do Mercosul para o Trabalho em Saúde, bem como utilizamos a Observação Participante como estratégia de investigação, uma vez que houve a oportunidade de participar das reuniões do referido Fórum entre os anos de 2010 e 2012. Durante elas, na condição de ouvinte, valemo-nos de um diário de campo, utilizando a observação descritiva, ou seja, realizada de forma totalmente livre, embora estivéssemos sensibilizadas pela teoria voltada ao objeto de estudo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa

da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz) sob o parecer nº 146/2011.

## Resultados

### Regulação profissional da odontologia nos Estados Partes do Mercosul

A revisão bibliográfica permitiu-nos a construção do *quadro 1*, que evidencia as convergências e diversidades na regulação da profissão de odontologia no âmbito dos Estados Partes do Mercosul.

Quadro 1. Quadro resumo da regulação da profissão de odontologia no Mercosul

Informações/ Estados Partes	Brasil	Argentina	Paraguai	Uruguai	Venezuela
<b>Formação</b>					
Número de Centros Formadores	(55) públicos (148) privados (203) total	(8) públicos (8) privados (16) total	(2) públicos (12) privados (14) total	(1) público (1) privado (2) total	(5) públicos (3) privados (8) total
Duração mínima do curso	4 anos	5 anos	5 anos	5 anos	5 anos
Carga horária mínima do curso	4.000	4.200	6.016	5.090	.....
<b>Exercício profissional</b>					
Proporção de profissionais por 10.000 habitantes	9,5	9,3	3,8	12,4	5,7
Existência de legislação que regula a profissão	Sim, Lei nº 5.081 de 1966	Sim, Lei nº 17132	Sim, Lei nº 836 de 1980	Sim, Lei nº 9.202 de 1934	Sim, Lei do Exercício da Odontologia
Titulação outorgada ao concluinte	Cirurgião-dentista	Odontólogo	Odontólogo	Doutor em Odontologia	Odontólogo
Órgão fiscalizador da profissão	Conselho Federal e Odontologia e Conselhos Regionais de Odontologia	Ministérios da Saúde e Colégios Profissionais	Ministério da Saúde	Ministério da Saúde	Colégio Federal e Odontologia e Colégios Regionais de Odontologia
Mecanismo de habilitação da profissão	Inscrição nos Conselhos Regionais	Inscrição nos Ministérios da Saúde ou nos Colégios Profissionais	Inscrição no Ministério da Saúde, via Universidad Nacional de Asunción	Inscrição no Ministério da Saúde	Inscrição no Ministério da Saúde e nos Colégios Regionais
Mercado de trabalho	Aumento substancial de postos de trabalho no setor público.	Primordialmente no setor privado. Setor público incipiente.	Primordialmente no setor privado. Setor público incipiente.	Primordialmente no setor privado. Setor público incipiente.	Aumento substancial de postos de trabalho no setor público.
Possui associações	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Possui sindicato	Sim	Não	Não	Não	Não

Fonte: Cardoso (2013).

Percebemos por meio do *quadro 1* que enquanto existe um equilíbrio no que tange às dependências administrativas na Argentina, Uruguai e Venezuela; no Brasil e Paraguai, o setor privado desponta como o principal formador de odontólogos. Não obstante haver uma substantiva disparidade no número de instituições formadoras no Brasil, quando comparado aos outros Estados Partes, o mercado de trabalho brasileiro, de forma geral, tem absorvido esse contingente de profissionais; em parte, devido ao aumento de postos de trabalho no setor público, como consequência das políticas públicas de saúde vigentes no País (CARDOSO, 2007). A duração mínima do curso no Brasil (4 mil horas) é menor do que nos outros países, que apesar de apresentarem a mesma duração (5 anos), têm cargas horárias diversas, variando de 4.200 na Argentina a 6.016 horas no Paraguai.

Ainda analisando o *quadro 1*, no que diz respeito à proporção de odontólogos por 10 mil habitantes, quando analisamos apenas o Brasil (9,5), a Argentina (9,3) e o Uruguai (12,4), essa distribuição mostra-se homogênea. Entretanto, há uma discrepância acentuada ente as proporções apresentadas por esses países e os apresentados por Venezuela (5,7) e Paraguai (3,8). Vale ressaltar que neste país, tal ocorrência possa ser possível por conta de uma subnotificação no número de odontólogos, se considerarmos os resultados de autoavaliações do próprio Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social (MSPBS).

Vale ressaltar que, embora a profissão esteja regulamentada em todos os países, somente Brasil e Venezuela detêm lei específica para o exercício profissional de odontologia. A titulação outorgada difere

pouco entre países; entretanto, foi consensuado no âmbito do Mercosul que o profissional de odontologia tenha como denominação 'odontólogo'. Em todos os países, existe a obrigação de inscrição no órgão regulador da profissão para a habilitação ao exercício profissional. A regulação do exercício profissional é realizada de maneira centralizada no Paraguai e Uruguai, pelos respectivos Ministérios da Saúde. No Brasil, a regulação está a cargo do Conselho Federal de Odontologia e suas regionais. Os profissionais venezuelanos têm o exercício profissional regulado pelos Colégios Profissionais Regionais, sob supervisão do Ministério da Saúde. Já, na Argentina, em grande parte das províncias, a regulação é conferida pelo Ministério da Saúde aos colégios profissionais, e nas províncias em que não existe colégio profissional representativo, a regulação é realizada pelo próprio Ministério da Saúde.

Todos os países possuem associações profissionais de caráter gremial e técnico-científico, que, a nosso ver, é fundamental para a atualização e/ou aprofundamento dos saberes específicos da profissão. Entretanto, o Brasil é o único país que tem sindicatos específicos da categoria. Isso denota quão organizada está a odontologia no País, uma vez que o sindicato atua no sentido de valorização da profissão, tendo a função de representar legalmente a categoria profissional perante outras instâncias da sociedade e defendê-la nos seus interesses trabalhistas, políticos e sociais.

Já as sanções éticas praticadas nos Estados Partes apresentam certa semelhança nas aplicações estabelecidas, como pode ser observado no *quadro 2*.

Quadro 2. Sanções preliminares nos Estados Partes

País	Código de Ética	Sanção	Instituição Responsável
Argentina	Próprio de cada Província	Advertência verbal; Intimação; Multa; Suspensão temporária; Suspensão definitiva.	Ministério da Saúde ou Colégio Provincial
Brasil	Único no País	Advertência confidencial, em aviso reservado; Censura confidencial, em aviso reservado; Censura pública, em publicação oficial; Suspensão do exercício profissional até 30 dias; Cassação do exercício profissional. Além das penas disciplinares previstas, também poderá ser aplicada pena pecuniária a ser fixada pelo Conselho Regional de Odontologia. Em caso de reincidência, a pena de multa será aplicada em dobro.	Conselhos Regionais de Odontologia
Paraguai	Único no País	Sem informações.	Ministério da Saúde
Uruguai	Em etapa de aprovação	Advertência; Observação; Multa; Suspensão.	Comissão Honorária de Saúde Pública
Venezuela	Único no País	Advertência confidencial; Advertência pública perante o Colégio profissional; Multa; Detenção por conversão de multa; Suspensão do exercício profissional.	Colégios Regionais de Odontologia

Fonte: Cardoso (2013).

As sanções éticas aplicadas no Brasil e Venezuela, com a profissão mais organizada, oferecem um leque maior de sanções, com vistas a proteger a corporação de maus profissionais e manter o bom conceito da profissão perante a sociedade. Na Argentina, cada Colégio Profissional possui o seu código de ética, bem como o Ministério da Saúde possui o seu, no caso das províncias reguladas por esse 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.

### Matriz Mínima de Registro de Profissionais da Saúde do Mercosul

No Mercosul, os assuntos são tratados por subgrupos de trabalho. O Subgrupo de Trabalho

nº 11 (SGT 11) é o que trata da saúde. Nele, é a Subcomissão de Desenvolvimento e Exercício Profissional que tem enveredado esforços para avançar no processo de integração na área. Para tanto, construiu uma agenda de trabalho voltada para formulação de políticas de gestão, regulação e de educação na saúde, entendendo a necessidade de compatibilizar os cursos de formação profissional, padronizar a legislação do exercício profissional, conformar uma base de dados comum e implementar a Matriz Mínima de Registro de Profissionais de Saúde do Mercosul (BRASIL, 2010). Esta tem intenção de habilitar os profissionais do setor saúde no exercício de suas atividades laborais em outros Estados Partes do Mercosul, senão aquele em que se formou; e os profissionais que trabalham em municípios ou jurisdições de fronteira.

A implementação dessa Matriz também oportuniza a planificação das informações

sobre esses profissionais, ora constatado que os Estados Partes não dispõem de informações mínimas semelhantes. Esses dados, uma vez reunidos em uma base única, poderão favorecer a integração entre os Estados Partes e contribuir para o planejamento de políticas de gestão e regulação do exercício profissional dentro de cada país; considerando que, ao implementar a Matriz Mínima de Registro de Profissionais de Saúde do Mercosul (MERCOSUL, 2004), os países se comprometerão a trocar informações com os órgãos responsáveis pela base de dados dos profissionais de saúde, permitindo que se tenha maior controle e fiscalização dos profissionais que estão em trânsito e trabalhando no bloco. A Matriz contém dados pessoais do profissional, título e instituição formadora, bem como número do registro profissional, formação de pós-graduação, revalidação do diploma e registro de título em outro país do Mercosul. Em acréscimo, constarão dados reservados, tais como sanções a que o profissional está submetido, porém uma validade temporal não foi determinada.

O processo de implementação da Matriz Mínima de Registro de Profissionais de Saúde do Mercosul tem acontecido de maneira diversificada nos Estados Partes. A Argentina está implementando o Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (Sisa), que é um projeto de tecnologia da informação do Ministério da Saúde Nacional e das Províncias daquele país para a gestão dos dados de seus estabelecimentos profissionais, programas ou serviços para a comunidade.

O Paraguai está em fase de implementação do Sistema Integrado de Control de Profesiones, Establecimientos de Salud, Protección Radiológica y Superintendencia de Salud (SICPESSS), que terá um campo para registrar as solicitações para revalidação de títulos, feitas pelos profissionais que desejarem trabalhar em outro Estado Parte. O SICPESSS/MSPBS é uma base de dados centralizada e alimentada pela Dirección General de Información Estratégica en Salud (Digies/MSPBS), órgão do MSPBS.

No Uruguai, por sua vez, o registro de profissionais e títulos realiza-se unicamente de forma eletrônica desde o ano de 2006, o que facilitou a internalização da Matriz Mínima de Registro de Profissionais de Saúde do Mercosul por esse país desde 2007. Em 2011, foi criado o Sistema de Habilitación y Registros de Profesionales de La Salud (Sharps) que concentrou todas as informações.

No que tange à Venezuela, seus representantes estiveram ausentes à XXXIX Reunião Ordinária do SGT 11, ocorrida em setembro de 2012, quando seria a primeira oportunidade de discussão sobre o tema na condição de Estado Parte Pleno no Mercosul.

Já no Brasil, existe um impasse jurídico entre os conselhos profissionais e o Ministério da Saúde. Isto porque, no País, a regulação do exercício profissional está a cargo dos Conselhos Profissionais, que além de autarquias do Governo Federal com plenos poderes para resguardar todas as informações profissionais, elas estão dispersas dentro de cada Conselho Profissional Regional. Por outro lado, está disposto na Resolução GMC nº 27/04 (MERCOSUL, 2004) que é o Ministério da Saúde que fará a tramitação dos dados dos profissionais de saúde que queiram se habilitar ao trabalho em outro Estado Parte. Assim, no entendimento de que a adequação dos sistemas de informações é uma questão complexa, o Ministério da Saúde apresentou no segundo semestre de 2011 a proposta de utilização da Plataforma Arouca como base para viabilizar a implementação da Matriz Mínima de Registro de Profissionais de Saúde do Mercosul.

A Plataforma Arouca, idealizada inicialmente para ser um banco de dados que reunisse o histórico educacional e profissional de profissionais de saúde atuantes no SUS, tem-se, na visão do Ministério da Saúde, evidenciado uma ferramenta eficaz para a implantação dessa Matriz, uma vez que visa permitir a troca de informações entre este e os Conselhos Profissionais, desencadeando um impacto mínimo sobre a área de tecnologia da informação dos próprios

Conselhos Profissionais. Mostrando-se, desse modo; simples, segura e confiável, em que a validade das informações se apoiará em certificações digitais de representantes dos Conselhos Profissionais.

### **Fórum Permanente do Mercosul para o Trabalho em Saúde**

No Brasil, com intuito de um aprofundamento na discussão da liberalização dos serviços de saúde e ampliação no processo de negociação de políticas de gestão do trabalho e da educação em saúde, foi criado o Fórum Permanente do Mercosul para o Trabalho em Saúde em 2004. Ele é vinculado ao Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde – Degerts/Ministério da Saúde e tem como principais objetivos:

- a. Debater os itens da pauta de trabalho da Subcomissão de Desenvolvimento e Exercício Profissional, conformando uma postura comum do Brasil;
- b. Apresentar proposições que auxiliem na formulação de políticas para a gestão do trabalho e da educação em saúde, objetivando maior e melhor assistência à saúde da população, principalmente nas regiões fronteiriças do Mercosul;
- c. Sugerir temas que possam compor a agenda de trabalho da Subcomissão de Desenvolvimento e Exercício Profissional (BRASIL, 2010).

Trata-se de uma instância aberta e de caráter consultivo que reúne trabalhadores e gestores no âmbito da saúde com as mais diversas perspectivas e interesses sobre as questões relacionadas com o exercício profissional na área da saúde, que conformam recomendações para subsidiar a Subcomissão de Desenvolvimento e Exercício Profissional nas reuniões ordinárias do SGT 11.

Ao todo, são convidados a compor este

Fórum: o Ministério da Saúde, representado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância a Saúde, Secretaria de Gestão Participativa, SGT 11, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Fundação Oswaldo Cruz e Fundação Nacional de Saúde; o Ministério da Educação; o Ministério do Trabalho e Emprego; a Organização Pan-Americana da Saúde; o Conselho Nacional de Secretários de Saúde; o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; e ainda, integrantes do Fórum Nacional dos Conselhos Federais da Área de Saúde (Conselhos Federais de Biologia, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Terapia ocupacional, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Técnicos de Radiologia); as entidades científicas, sindicais e de estudantes de procedência nacional da área de saúde (BRASIL, 2010).

A despeito do Fórum Permanente do Mercosul para o Trabalho em Saúde ter sido formulado e até desenvolvido suas reuniões durante um período com as representações supracitadas, nas últimas reuniões, nota-se a presença efetiva, além de sua coordenação, representada pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde do Ministério da Saúde; apenas de representantes da maioria dos Conselhos Profissionais de Saúde, entidades sindicais e estudantes de procedência nacional da área de saúde. Isso anuncia que o referido Fórum possa já não ser relevante nas agendas das instituições frequentemente ausentes. Paradoxalmente, as discussões ocorridas nas reuniões vêm despertando interesse entre os representantes dos conselhos profissionais e entidades sindicais, à medida que os prazos para o livre trânsito de profissionais se avizinham. A construção coletiva de sugestões ao SGT 11 para possíveis harmonizações, a fim de que esse trânsito não cause efeitos deletérios ao mercado de trabalho das profissões em saúde, é de interesse de todos.

Vale ressaltar que

[...] estão entre as principais realizações do Fórum, no âmbito do Brasil, o levantamento de dados sobre: instituições formadoras das quatorze profissões de saúde regulamentadas em Lei; especialidades médicas e as áreas de atuação; especialidades por profissão no Brasil e representações regionais das entidades profissionais. No âmbito do Mercosul, os dados coletados tratam dos códigos de ética das profissões de saúde; das especialidades médicas comuns no Mercosul (forma de titulação, tempo de formação, título obtido etc.), das profissões de saúde e das especialidades das profissões comuns no Mercosul; do conteúdo programático das 29 especialidades médicas compatibilizadas; da modalidade de regulação do exercício e da formação profissional (graduação e pós-graduação); das organizações oficiais e não oficiais das profissões de saúde, etc. (MACHADO; AGUIAR FILHO, 2008, P. 299).

Outra contribuição relevante foi a organização do Manual para orientação do preenchimento da Matriz Mínima de Registro de Profissionais de Saúde do Mercosul.

Durante o ano de 2010 e primeiro semestre de 2011, em função da troca de gestores, o Fórum Permanente do Mercosul para o Trabalho em Saúde não se reuniu. O retorno das atividades aconteceu no segundo semestre de 2011 com o objetivo primordial de viabilizar a implantação da Matriz Mínima de Registro de Profissionais de Saúde do Mercosul; a despeito da morosidade de sua implementação no Brasil ante os demais Estados Partes. Para tanto, a Plataforma Arouca foi apresentada e bem recebida pelos integrantes do Fórum. Por outro lado, eles direcionam críticas ao conteúdo das reuniões, especificamente sobre os objetivos deste, o fato de os temas serem discutidos de maneira geral para todas as profissões, questões importantes estarem sendo adiadas e a própria preocupação maior por parte do Ministério, com a prova de proficiência para revalidação de diplomas.

Vale evidenciar que o Brasil é o único Estado Parte a oportunizar esse diálogo social com as entidades representativas dos profissionais de

saúde; sejam as entidades sindicais, sejam as associações e os conselhos profissionais.

## Discussão

No caso da odontologia, são identificadas acentuadas disparidades entre os Estados Partes. Assim, enquanto o Brasil detém 203 instituições, o outro Estado Parte que possui mais estabelecimentos formadores é a Argentina, com apenas 16. Devemos considerar que, grosso modo, o mercado de trabalho brasileiro tem absorvido esse contingente de profissionais, porém se a tendência à expansão maciça dos cursos de odontologia continuar, poderemos assistir a uma dificuldade de manutenção na qualidade do ensino e consequências no mercado de trabalho, em vista do número exacerbado de egressos. Com relação à dependência administrativa, é o Paraguai que apresenta similaridade ao Brasil, cuja formação está primordialmente a cargo do setor privado.

Foi demonstrado que enquanto na Argentina, Paraguai e Uruguai o mercado de trabalho no setor público é incipiente, Brasil e Venezuela têm nesse mesmo setor seu grande empregador; considerada a extensão territorial do Brasil, bem como as políticas públicas de saúde que nos últimos anos tem sido responsável pela inserção de muitos odontólogos, caracterizando-o como um mercado aberto e em expansão. No entanto, problemas conjunturais podem levar odontólogos de todos os Estados Partes a um movimento de assalariamento indireto, mas devido à falta de publicações, não nos permite subsidiar uma discussão. Esta se constitui em uma limitação do estudo, quando da escassa existência de estudos relativos à regulação profissional nos demais Estados Partes.

Sobre o modo de regulação, enquanto no Paraguai e Uruguai se estabeleceu regulação administrativa direta pelo Estado; no Brasil e na Venezuela, o Estado concedeu à profissão o direito de se autorregular. Já a Argentina apresenta esses dois modos de regulação: a

regulação está primordialmente a cargo dos Colégios Profissionais das províncias e de uma maneira residual com o próprio Ministério da Saúde. Também devemos registrar que o Brasil é o único que detém sindicatos específicos da categoria entre esses países. Em síntese, o processo regulatório do exercício profissional da odontologia nos Estados Partes demonstra-se muito díspar. Em muito difere a legislação brasileira da argentina, uruguaia ou venezuelana. Não obstante, o Paraguai, muitas vezes, sequer ter regulamentação.

Lopes Junior (2010), ao realizar estudo comparativo entre vários códigos de ética de países ibero-americanos, inclusive Brasil, Argentina e Uruguai, ressalta a inexistência e generalidade textual causada por expressões como: moral, obrigação moral, consciência moral, entre outros. Fato que corrobora a conformação de normas inexecutáveis dada a superficialidade das expressões. O Código de Ética brasileiro se sobrepõe aos outros pela quantidade de temas apreciados, a maneira como eles são abordados e a própria construção do texto. Mesmo pelo fato de o Brasil ter aprovado recentemente um novo código de ética, que entrou em vigor em 2013, é lícito esclarecer que o novo código, de modo geral, apenas acrescenta novas infrações éticas e novos valores de multas pecuniárias, o que permite considerar o estudo do autor supracitado como atual.

A implantação da Matriz Mínima de Registro de Profissionais de Saúde do Mercosul é considerada, até o momento, o maior avanço no processo de integração, permitindo a planificação das informações entre os países e maior controle e fiscalização dos profissionais que desejam transitar no bloco. Igualmente, oportunizando atualização de dados, bem como a integração de informações dispersas nas instituições regulatórias. No entanto, as críticas, de modo geral, perpassam não só pelo seu conteúdo, incipiente na visão dos participantes do Fórum Mercosul, mas pela indefinição de sua validade temporal e pela morosidade com que esta implantação está acontecendo.

No Brasil, a despeito do Ministério da Saúde, que é o designado a tramitar esses dados, ter apresentado a Plataforma Arouca como a melhor e mais confiável ferramenta para a disponibilização desses dados pelos Conselhos Profissionais, nenhum acordo foi assinado até o momento.

Aspectos positivos do Fórum Permanente do Mercosul para o Trabalho em Saúde giram em torno de sua produção, principalmente voltada para o levantamento de dados sobre as profissões de saúde, bem como a organização do Manual para orientação do preenchimento da Matriz Mínima. Além de ser um espaço democrático que congrega os principais atores das profissões de saúde, que, no Ministério da Saúde e em outras agências ligadas ao mesmo, pode contribuir para desatar nós críticos voltados ao tema, assim como apontar fragilidades do processo.

Diferentemente do Brasil, os demais países do Mercosul não constituíram um espaço equivalente, sob pena destas contribuições virarem ‘palavras mortas’ por ocasião das reuniões do SGT 11. Deve-se considerar as críticas que são levantadas em torno do conteúdo das reuniões, uma vez que, na visão dos participantes, não estão especificados os objetivos do Fórum, os temas são tratados de maneira morosa, as demandas concernentes a cada profissão têm sido abordadas sem o aprofundamento devido, e, talvez, a maior crítica gire em torno da impressão de que as questões-chave estejam sendo postergadas. Incluída nesse contexto, a nosso ver, está a questão dos currículos, cuja não harmonização poderá conformar um importante entrave ao processo de integração.

Considera-se um dos pontos mais importantes e que pouco se tem aventado sobre o assunto é o fato de que, ao invés de se discutir sobre uma uniformização na formação destes profissionais, o que se aproximaria da natureza da integração regional; as questões que começam a ser problematizadas pelo Ministério da Saúde giram em torno do conteúdo da prova de proficiência, para a revalidação dos diplomas. Em que pese o fato de que implementada a Matriz

Mínima de Registro de Profissionais de Saúde do Mercosul ainda se fará obrigatória a revalidação do diploma no país destino para a circulação do profissional entre os países, a prova de proficiência é um abrigo de mercado para a odontologia no Brasil quando consideramos que importantes disparidades na regulação da profissão de odontologia entre o Brasil e os demais Estados Partes estão presentes em quase todos os aspectos.

## Considerações finais

É possível afirmar, com base no que analisamos, que há uma assimetria entre os processos regulatórios que regem o exercício profissional dos odontólogos no Brasil diante dos demais Estados Partes. Isso, 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 dessa categoria. Ademais, os debates no âmbito da odontologia têm se restringido à cúpula dos conselhos, sindicatos e associações, e isso pode ser pernicioso para a categoria.

A despeito da Matriz Mínima de Registro de Profissionais de Saúde do Mercosul se traduzir em um grande avanço para a integração, a morosidade com que essa implementação está acontecendo no Brasil e o não aprofundamento de questões primordiais podem se conformar em entraves ao livre trânsito de profissionais.

Embora o Fórum Permanente do Mercosul para o Trabalho em Saúde tenha sido idealizado para subsidiar a Subcomissão de Desenvolvimento e Exercício Profissional nas reuniões do SGT 11 e embora seja uma iniciativa vanguardista do Ministério da Saúde brasileiro, existem tanto aspectos positivos quanto negativos atribuídos a ele.

Uma vez identificada a necessidade de se avançar na eleição de marcos regulatórios necessários para a livre circulação dos odontólogos, sugerimos algumas ações, como:

1. a adoção de um código de ética que possa ser abrangente e simultaneamente capaz de respeitar as diferenças culturais próprias de cada Estado Parte;
2. a constituição de um espaço de discussão similar ao Fórum Permanente do Mercosul para o Trabalho em Saúde nos demais Estados Partes, que oportunize a participação de profissionais de saúde no debate;
3. a redefinição de um prazo para implementação da Matriz Mínima de registro de Profissionais de Saúde do Mercosul, bem como a revisão de seu conteúdo e o estabelecimento de uma validade temporal para ela;
4. a compatibilização dos currículos de formação. Para tanto, sugerimos que o tema extrapole a discussão interna realizada pelo Setor Educacional do Mercosul e possa a coordenação do Fórum Permanente do Mercosul para o Trabalho em Saúde visualizar que este tem efeito direto no exercício profissional e que, portanto, precisa ser discutido em conjunto. Uma proposta agrupada precisa ser pensada e trabalhada, sob pena de existir um divórcio entre o que pleiteiam os tomadores de decisão da gestão do trabalho perante os da educação;
5. a adoção de políticas de incentivo à inserção de estrangeiros prioritariamente em cidades interioranas e de fronteira, em todos os Estados Partes, como forma de diminuir um possível impacto negativo no mercado de trabalho.

Finalmente, é interessante e necessária a realização de novos estudos sobre os processos regulatórios e de mercado de trabalho das profissões de saúde, contemplando o processo de integração em andamento. Por igual, entendemos que a questão da formação é tema primordial na integração que, devido à sua relevância e profundidade, requer um estudo à parte. ■

---

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. *Fórum Permanente do Mercosul para o trabalho em Saúde*. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

CARDOSO, A. L. *Mercado de trabalho dos odontólogos e expectativas dos graduandos*. 2007. 185 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.

CARDOSO, A. L. *A odontologia no Brasil e a demanda de políticas regulatórias para o exercício profissional no âmbito do Mercosul*. 2013. 188 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.

IANNI, O. *Teorias da Globalização*. Rio de Janeiro: Civilização, 2002. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/23574498/IANNI-Otavio-Teorias-da-Globalizacao>>. Acesso em: 4 ago. 2012.

LOPES JÚNIOR, C. *Comparação entre códigos de ética ou deontológicos da odontologia de países ibero-americanos e o código de ética odontológica brasileira*. 2010. 66 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia em Saúde Coletiva) – Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25141/tde-28052009-154205/pt-br.php>>. Acesso em: 18 jul. 2016.

MACHADO, M. H.; AGUIAR FILHO, W. Mercosul: Avanços e Perspectivas do Exercício Profissional no Setor Saúde. In: PIERANTONI, C. R. *et al. Trabalho e educação em saúde no Mercosul*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Rio de Janeiro: Europa, 2008, p. 203-26.

MERCOSUL. Resolução N° 27/04. *Matriz Mínima de Registro de Profissionais de Saúde do Mercosul*. 2004. Disponível em: <[http://www.mercosur.int/msweb/portal%20intermediario/Normas/normas\\_web/Resoluciones/PT/RES\\_027-004-Matriz%20min%20prof%20saude-Port\\_At%203-04.PDF](http://www.mercosur.int/msweb/portal%20intermediario/Normas/normas_web/Resoluciones/PT/RES_027-004-Matriz%20min%20prof%20saude-Port_At%203-04.PDF)>. Acesso em: 16 abr. 2011.