



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e  
Clínica Integrada

ISSN: 1519-0501

apesb@terra.com.br

Universidade Federal da Paraíba  
Brasil

Oliveira NOVAIS, Tatiana; Cristina MARCELO, Vânia  
Percepções Sobre as Lutas dos Movimentos Sociais Brasileiros Pela Saúde Bucal  
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 10, núm. 3, septiembre-diciembre,  
2010, pp. 433-438  
Universidade Federal da Paraíba  
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63717313015>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Percepções Sobre as Lutas dos Movimentos Sociais Brasileiros Pela Saúde Bucal

## Perceptions about the Struggles of the Brazilian Social Movements for Oral Health

Tatiana Oliveira NOVAIS<sup>1</sup>, Vânia Cristina MARCELO<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Professora Assistente da Disciplina de Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia/GO, Brasil.

<sup>2</sup>Professora Adjunta da Disciplina de Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia/GO, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Apresentar as percepções de participantes dos movimentos sociais e do Sistema Único de Saúde sobre as lutas pela saúde bucal dentro dos movimentos sociais no Brasil.

**Método:** Foram realizadas entrevistas com pessoas consideradas referências na construção do conhecimento da área, participantes do SUS e/ou de movimentos sociais. A composição da amostra se deu usando a técnica de rede de informantes – snowball, em que um entrevistado indica outro, gerando, assim, uma rede com 19 participantes. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo utilizando metodologia qualitativa e análise de conteúdo com a proposta de alcançar uma compreensão particular e aprofundada do fenômeno. As respostas às entrevistas foram analisadas e categorizadas.

**Resultados:** As principais categorias encontradas foram: a) Afastamento movimento dos sem-dentes?; b) Necessidade de aproximação: a boca ganha voz e a Odontologia, ouvidos?; c) Organizações relacionadas com a categoria odontológica. Na revisão de literatura e nas falas não foram encontrados movimentos sociais ou organizações com lutas específicas por saúde bucal. A postura dos movimentos sociais em relação à saúde bucal foi percebida como clientelista, de modo que não foram relatadas lutas em defesa desta, somente reivindicações isoladas por assistência odontológica.

**Conclusão:** Ainda prevalece entre os movimentos sociais uma postura clientelista com relação à saúde bucal, a qual não se apresenta como um foco de luta pelos seus participantes. Uma aproximação da categoria com os movimentos sociais permitiria a ampliação e o fortalecimento das ações de saúde bucal no Sistema Único de Saúde brasileiro.

### ABSTRACT

**Objective:** To present the perceptions of participants of social movements and users of the Brazilian Public Health Service (SUS) about the struggles for the inclusion of oral health in the social movements in Brazil.

**Method:** Interviews were performed with people considered as references in the construction of knowledge of the area, Brazilian Public Health Service users and/or participants of social movements. The sample was composed by using the informant network technique (snowball), in which one interviewed indicates the other, thus generating a network with 19 participants. It was an exploratory and descriptive study using a qualitative methodology and content analysis in order to reach a particular and deep understanding of the phenomenon. The responses to the interviews were analyzed and categorized.

**Results:** The main categories found were: a) apartness?; b) Need of approximation: the mouth gains voice and Dentistry?; c) Organizations related to the dental category. The review of literature and the speeches did not reveal social movements or organizations specifically engaged in the inclusion of oral health. The attitude of social movements regarding oral health was perceived as clientelist, in such a way that no engagement in its defense was reported, only isolated claims for dental assistance.

**Conclusion:** A clientelist attitude still prevails among the social movements with respect to oral health, which does not present as a struggling goal by their engaged members. An approximation of this category with the social movements would permit the widening and strengthening of oral health actions in the Brazilian Public Health Service.

### DESCRIPTORES

Saúde bucal; Participação comunitária; Sistema único de saúde.

### KEYWORDS

Oral health; Consumer participation; Single health system.

## INTRODUÇÃO

A busca por saúde, qualidade e melhores condições de vida sempre foi uma preocupação humana. No Brasil, os movimentos sociais, em especial o movimento da Reforma Sanitária, defenderam na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, idéias e valores que deram origem ao Sistema Único de Saúde (SUS). Diante disso, a Constituição de 1988, conhecida como constituição cidadã, reconheceu a saúde como um direito de todos e dever do Estado<sup>1</sup>.

Os movimentos sociais são constituídos por sujeitos coletivos no cenário político em distintos e diferenciados espaços. São reflexos de conflitos existentes na própria sociedade, uma vez que reivindicam a efetivação dos direitos sociais e o atendimento às suas demandas<sup>2</sup>.

Os movimentos sociais são considerados atores políticos importantes, pois podem ser mediadores, entre o Estado e a sociedade, na luta pelos direitos. Exemplo disso é o, já referido, movimento da Reforma Sanitária que lutou e buscou uma noção ampla de saúde para torná-la integral e universal<sup>3</sup>.

Esta compreensão ampla de saúde, neste artigo, também reflete na superação da noção de saúde bucal restrita à boca<sup>3</sup>, para uma dimensão dialógica e complexa, visto que as condições bucais são reflexos dos determinantes sociais tanto em relação ao indivíduo quanto à coletividade<sup>4</sup>.

Para se compreender a saúde bucal é necessário entender os valores e as necessidades individuais e coletivas, cujos determinantes são construídos por um confronto de saberes, interesses econômicos, pela mídia e por práticas políticas e profissionais<sup>5</sup>. Neste artigo agrega-se ainda a noção de que a saúde bucal leva em conta a política e o conflito de interesses. A dimensão do usuário e das coletividades deve ser considerada no trabalho odontológico, pois a saúde bucal, como necessidade percebida, é uma produção social, relacionada às condições sociais de vida das pessoas, como: tradições históricas, hábitos sociais e representações sobre o corpo e sobre o fenômeno saúde-doença, diferentes lugares ocupados por homens e mulheres no processo produtivo, renda, e acesso aos bens de consumo e serviços<sup>4-7</sup>.

Registros de lutas pela saúde bucal ainda são escassos<sup>8</sup>. No Brasil, na literatura foram encontrados relatos de movimentos compostos por profissionais relacionados à categoria odontológica, que defendem ou reivindicam por saúde bucal e/ou seus determinantes. Junto a usuários somente foram identificadas organizações de pais e mães de crianças portadoras de fissuras e fendas labiopalatais. A pressão por saúde

bucal na sociedade brasileira é difusa e quase sempre se restringe à reivindicação de acesso a tratamento<sup>8</sup>.

Este estudo objetivou apresentar as percepções de participantes dos movimentos sociais e do Sistema Único de Saúde sobre as lutas pela saúde bucal dentro dos movimentos sociais no Brasil.

## METODOLOGIA

Neste artigo fez-se o uso da metodologia qualitativa e a técnica de análise de conteúdo<sup>9</sup>. Portanto, esta pesquisa tem um referencial qualitativo e a proposta de alcançar uma compreensão particular e aprofundada do fenômeno<sup>10</sup>. Este estudo é exploratório e descritivo.

As entrevistas semi-estruturadas foram realizadas no IV Fórum Nacional de Educação e Promoção da Saúde e II Seminário Nacional de Educação Popular e Saúde, realizados em evento único de 11 a 14 de dezembro de 2005, em Brasília-DF. Este evento foi escolhido por representar uma oportunidade ímpar, visto que reunia participantes de vários movimentos sociais bem como pessoas consideradas fundantes do SUS. Assim, foram escolhidas para a entrevista pessoas referenciais na construção do conhecimento, que aliam o conhecimento popular ao científico, e participantes do SUS e de movimentos sociais.

A maioria dos entrevistados é da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (ANEPS), a qual não pode ser considerada em si um movimento social, porém seus membros participam de algum movimento e fazem a interlocução entre os serviços de saúde, a academia e os movimentos sociais. Sendo assim, foram entrevistados representantes de participação híbrida, ao mesmo tempo, alguns construtores de conhecimento, participantes de movimentos e/ou SUS.

A composição da amostra se deu mediante o uso da técnica de rede de informantes (snowball)<sup>11</sup>, em que um entrevistado indica outro, gerando, assim, uma rede de informantes. O número de entrevistas ficou condicionado à duração do fórum e ao esgotamento das indicações, chegando ao final, a 19 pessoas.

Seguindo-se a técnica de Análise de Conteúdo, foi realizada, inicialmente, a transcrição seguida de leitura vertical de cada entrevista, buscando-se apreender não só o conteúdo como também a sua lógica. Em seguida, mediante leituras horizontais, foram colocados os depoimentos um ao lado do outro para se identificar os principais aspectos das falas<sup>10</sup>.

Na segunda fase, foram selecionadas as unidades de análise (ou análise de significação). Os discursos foram

recortados e agrupados em unidades de categorização para análise temática e de modalidade de codificação para registro de dados. Na terceira fase, a categorização foi feita de acordo com a classificação de elementos constitutivos, por reagrupamento e critério de categorização<sup>9</sup>.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (COEP/UFG), para que fossem resguardadas as orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) para pesquisa com seres humanos<sup>12</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A percepção da saúde bucal nos movimentos sociais foi categorizada em três núcleos de sentido: afastamento - movimento dos sem-dentes?; necessidade de aproximação: a boca ganha voz e a Odontologia, ouvidos? e organizações relacionadas com a categoria odontológica.

Afastamento: movimento dos sem-dentes?

O estudo continuado sobre os processos de saúde-doença, particularmente bucais, deve considerar: os movimentos sociais; os aspectos biofísicos, culturais, políticos e econômicos que permitam uma visão de totalidade e, sobretudo, a desmonopolização do conhecimento tecnológico e científico<sup>13</sup>.

Desta forma, para a compreensão e a busca da totalidade social, deve-se entender como os movimentos sociais dialogam com a saúde bucal e vice-versa. A totalidade social constitui o desenvolvimento da abordagem macropolítica e de promoção da saúde, que envolve: o território, o envolvimento intelectual no diagnóstico e planejamento das estratégias, para resolver os principais problemas de saúde, numa abordagem política que envolve a agricultura, educação, saúde, cultura e lazer, trabalho e emprego, transporte, relações internacionais, habilitação e economia e o nível micropolítico, o planejamento interdisciplinar e intersetorial, que, além de atuar dentro do setor saúde, inclui professores, representantes das redes e movimentos sociais, coordenando seus esforços no estudo e abordagem integral dos fatores comuns de risco dos problemas de saúde num processo coletivo e participante de planejamento de estratégias e ações<sup>13,14</sup>.

A fala a seguir mostra que ainda prevalece entre os movimentos sociais uma postura clientelista com relação à saúde bucal, ou seja, suas lutas se encerram na assistência odontológica. Esta demanda existe em razão das iniquidades do acesso à saúde bucal.

*Olhe, na nossa ótica os movimentos sociais ainda*

*estão na cadeira do dentista, assim grande parte deles lutam para botar a minha cadeira. Então, assim, sábado que vem a gente está lutando para botar uma cadeira de dentista, porque vai ser o aniversário da comunidade, e vão reivindicar mais uma vez a cadeira do dentista. (E. 10).*

Os movimentos sociais podem contribuir para a percepção de participação democrática. E um dos grandes desafios é romper com as práticas do clientelismo e da troca de favores<sup>15</sup>. O enfrentamento do paternalismo político é uma tarefa complexa e demorada em virtude de suas raízes culturais, portanto são tarefas desafiadoras: mudança de hábitos, superação do clientelismo e aproximação do cidadão ao processo decisório.

Esta postura clientelista dos movimentos foi assim apontada:

*Aí eu acho que se deve ter um aperfeiçoamento dos movimentos sociais neste sentido, para uma relação menos clientelista, uma postura mais voltada para as coisas mais gerais. (E. 2).*

*Porque é assim, é também uma construção histórica e cultural que a gente tem também, tem que ter esta percepção, porque as pessoas de movimentos sociais também entram e reivindicam coisas muitas vezes pessoais, individuais. (E.15).*

Mesmo com as necessidades crescentes de saúde bucal entre a população, esta nunca foi bandeira de luta dos movimentos sociais organizados por usuários. Um entrevistado reconheceu:

*Para ser bem sincero nunca lutei pela saúde bucal especificamente não. (E. 9).*

No Reino Unido, Itália, Japão e Suíça, alguns pais de crianças portadoras de cárie de mamadeira, reuniram-se e difundiram a idéia de “associações de açúcares amigos dos dentes”, que promoviam campanhas e ações regulares de educação em saúde bucal, no sentido de que as empresas produtoras de doces, refrigerantes, guloseimas e alimentos utilizassem insumos não cariogênicos. Criou-se até uma logomarca para identificar estes alimentos. Isto mostra que iniciativas em defesa da saúde bucal são viáveis e podem resultar em ações concretas<sup>6</sup>.

Existem várias formas de organização da sociedade. Porém, no contexto brasileiro, a dificuldade de sobrevivência, a educação deficiente e a baixa renda per capita parecem ser fatores que não estimulam a mobilização popular em torno de interesses comuns, ao contrário, parecem contribuir para a existência de uma baixa capacidade de organização da sociedade civil e para o acirramento dos interesses individuais<sup>16</sup>.

A falta de amadurecimento dos movimentos sociais

no processo de re-totalização, envolvendo a saúde bucal em suas lutas, foi destacada na seguinte fala:

*Não vejo esse amadurecimento dos movimentos sociais para ocupar este espaço. Além de ver uma tremenda resistência por parte do serviço da academia para disputar ou colocar, de dialogar com o usuário. A experiência que eu tenho é que quando existe uma participação do controle social, ela é corrompida, em geral ela não é autêntica. É muito difícil que um movimento social autêntico e legítimo consiga atuar em todos os espaços da saúde. Os espaços que eu digo são os espaços para a unidade. Acho que nos espaços da unidade dá para fazer alguma coisa. (E. 12).*

Outro entrevistado considera que as lutas dos movimentos sociais são gerais, mas isso não impede que também sejam específicas.

*Tem movimentos sociais que normalmente eles podem até em cima de um ator específico, até lutar por saúde bucal. Mas normalmente eles são voltados para coisas mais gerais. (E.4)*

Necessidade de aproximação: a boca ganha voz e a Odontologia, ouvidos?

Os movimentos sociais, como espaços sociais de articulação, podem fortalecer a sociedade discutindo os problemas e suas soluções. Esta prática possibilita uma elevação da qualidade de vida da população, de forma democrática, buscando atingir os princípios de integralidade, intersetorialidade, equidade e participação popular<sup>14</sup>.

Os movimentos sociais e/ou organizações da sociedade devem ter participação intrínseca na composição da equipe de saúde que coordenará uma agenda da saúde bucal coletiva, na reunião da população, famílias, grupos sociais e movimentos sociais para reforçar alianças por um estilo de vida coletiva mais saudável<sup>14</sup>.

Como atenuador da assistência odontológica tradicional, surge um sistema de atendimento participativo cuja característica básica é o acesso programado e definido com a participação dos usuários de um determinado serviço<sup>17</sup>.

Neste sentido, a experiência dos movimentos sociais pode contribuir para a construção da saúde bucal.

*Mas eu acho que o diálogo com os movimentos sociais pode ajudar diante de situações particulares, pode ajudar a alargar a abordagem deste caso, quer dizer existem sempre perspectivas, entendimento do problema diferente do profissional, isso é legal de estar se articulando, não é? E não o movimento como um todo, mas pessoas de movimentos que têm experiência. Muitas vezes a saúde bucal se manifesta em situações muito particulares, não é uma questão de movimento em si, como um todo, mas pessoas do movimento podem ser chamadas*

*para ajudar a ampliar pela experiência que eles têm. (E. 4).*

Portanto, é tarefa da equipe de saúde bucal proporcionar condições objetivas e subjetivas para que a família, as organizações de bairro e outros tenham possibilidade de expressão na construção da saúde. A organização da prática odontológica, segundo o princípio da universalidade, deve considerar todo o espaço social, o trabalho em equipe e a extensão do trabalho para as organizações e espaços da sociedade civil<sup>13</sup>. Os movimentos sociais têm muito a contribuir com a saúde bucal, afirma um entrevistado:

*A saúde bucal poderia estar dialogando com este lugar para ver o que tem de integralidade nas práticas do cotidiano das pessoas, no dia-a-dia dos usuários na questão da assistência a saúde bucal, na promoção de saúde de saúde bucal, e estar incorporando isso no cuidado de saúde bucal, no pensar da política de saúde bucal, no pensar na formação de saúde bucal, no trabalho de saúde bucal. (E. 3).*

A dificuldade de atender aos princípios do SUS, encontrada pela saúde bucal coletiva, pode ser decorrente da falta de compreensão da exclusão:

*Como é que a gente responde à necessidade deste conjunto da maioria do nosso povo, que vive excluído do processo social, incluindo o de saúde? Então presta muito bem esta dimensão da exclusão e aí os movimentos sociais são fundamentais para você não perder isso de vista. (E. 16).*

No setor da saúde tem sido notória a participação do movimento de educação popular, no qual profissionais inspirados nas idéias de Paulo Freire buscam romper com a tradição autoritária e normatizadora da relação entre os serviços de saúde e a população. Embora atravessasse certa crise conceitual nos novos tempos, ainda é a educação popular que vem servindo para instrumentalizar a diversidade de práticas emergentes<sup>18</sup>. Este diálogo entre o saber científico e o popular foi apontado na fala seguinte como instrumento de aproximação da saúde bucal com os movimentos sociais.

*Quando você fala em saúde bucal, por exemplo, para os professores e as comunidades e para a associação de moradores, a primeira coisa que você pensa é a questão da higiene e da escovação de dente. Então parece que tem este desconhecimento da saúde bucal de todo este processo por parte dos movimentos mesmo. Mas eu acredito que os movimentos são extremamente reflexivos, então em determinada temática e aquela temática vira um fato de discussão, os movimentos sociais começam a colaborar e a contribuir, inclusive buscar situações para o atendimento mais rápido. Então, acho que*

*Paulo Freire traz esta questão da educação popular e dos movimentos sociais, esta possibilidade da troca de saberes, é o saber do usuário com seu sentimento, sua história de vida, com o saber do profissional da saúde bucal, com seu arcabouço, com reflexões da necessidade de saúde bucal da população. (E. 8).*

A necessidade de aproximação com os movimentos sociais demanda diferentes formas de mobilização.

*É uma necessidade concreta que a gente tem que repensar nesta vertente, de como poder mobilizar? Eu estou mobilizando pessoas que podem ter extratos sociais diferenciados, mas que fazem parte deste contexto da vida, que é o espaço coletivo dentro das cidades. (E. 13).*

Os movimentos sociais e as organizações podem ser valiosos parceiros na construção da saúde bucal coletiva e de sua agenda. Para isso, devem-se ampliar os mecanismos de diálogo entre os serviços de saúde, os profissionais e a população, além dos meios tradicionais, porém negligenciados, que são os conselhos e conferências de saúde.

Organizações relacionadas com a categoria odontológica

O movimento de Reforma Sanitária Brasileira e, conseqüentemente, a construção do SUS teve o acompanhamento de movimentos pela saúde bucal<sup>13</sup>.

*Grandes figuras dentro da área de saúde bucal tiveram um papel nesta formação, nesta concepção. Só você imaginar, por exemplo, Mário Chaves, Vítor Gomes Pinto, Sólon Viana eram dentistas. Então são figuras que pensaram a Reforma Sanitária, que também pensaram a saúde bucal. E ocorre que a força muito grande, digamos assim, do movimento sanitário na implantação do Sistema único de Saúde, como precisava repensar o INAMPS, ficou muito sobre a assistência médica. (...) Ah, e o movimento de saúde bucal, por sua vez, tinha também que ser enfrentado dentro da corporação dos dentistas, com uma visão também privatista, assistencialista, curativista, etc. Isso retardou de alguma maneira a emergência da questão da saúde bucal, com o espaço que ela merecia. (E. 20).*

No passado, lutas corporativistas da categoria odontológica distanciaram ou atrasaram a implementação da saúde bucal no SUS. Porém, nota-se, agora, um movimento oposto, de modo que, embora este não seja o objetivo, há um resgate desta dívida histórica. Esse atraso pode ter sido causado pelas lutas corporativistas e pela ampliação do mercado de trabalho.

*E não o que tem acontecido, historicamente, por uma unificação corporativa no sentido real da*

*palavra, de reivindicações trabalhistas de classe, dos trabalhos de Odontologia, obviamente isso não é fruto da saúde da família, mas com a entrada dos odontólogos na saúde da família, ele tem um pouco ampliado esta possibilidade. Não só na abertura de mercado de trabalho, mas dentro de um trabalho real, de estar ali dentro com os agentes comunitários de saúde, de estarem com o enfermeiro e médicos, auxiliares de enfermagem, os assistentes sociais. E isso possibilita o odontólogo para que saia desta discussão corporativa, setorial e comece a ver "seus pacientes", dos seus usuários melhor falando, dos indivíduos, das suas famílias, das comunidades, com o olhar diferenciado. Alguns organizando como partidos, outros na sua própria corporação, mas diferenciado, a função não na corporação, no sentido de briga permanente de salário, em base muitas vezes seja legítima, briga por carga horária, mas a briga por um projeto de sociedade do país. Eu quero dizer que sou uma das defensoras da odontologia na saúde da família. Eu entendo que há, eu tenho assistido uma movimentação dos odontólogos no Brasil, pela construção desta política. (E. 18).*

No Brasil, o aumento do acesso ao serviço público odontológico teve duas causas principais: a pressão por empregos feita pelas corporações profissionais e a inevitabilidade da oferta de um mínimo de serviços para atender à demanda real das camadas populacionais de baixa renda<sup>19</sup>.

A Associação Brasileira de Saúde Bucal Coletiva (ABRASBUCCO), que resultou de ações do Movimento Brasileiro de Renovação Odontológica (MBRO) e da antiga Associação Brasileira de Odontologia Social, foi citada como uma entidade que luta pela saúde bucal coletiva e busca a ampliação dos espaços de discussão<sup>20</sup>.

*Entidades, e espaços de articulação de trocas de experiências e organização de intervenção política dos militantes da área. O espaço mais amplo de deliberação da proposta destas entidades, dos programas, das atividades, estas são os ENATESPOS (Encontro Nacional de Administradores e Técnicos dos Serviços Públicos Odontológicos) e os congressos de saúde bucal coletiva. Tem uma entidade nacional que se chama ABRASCO (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva), que junto com a CEBES (Centro Brasileiro de Estudos da Saúde), são dois grandes campos de organização, que são gerais. Outra articulação é integrar ao grupo da ABRASCO de saúde bucal. (E. 11).*

Outra organização da categoria odontológica teve como finalidade discutir as bases para a educação e um novo perfil para o profissional de saúde, para que estes respondessem às demandas da realidade e das mudanças paradigmáticas.

*Mas como você fica acompanhando o discurso da*



*saúde mais dentro da academia, então no mesmo momento que os movimentos sociais estavam construindo uma reforma sanitária, tem outro movimento tentando construir uma LDB e eu como membro do corpo docente e participante do movimento dos professores trabalhava no grupo de trabalho GT - Saúde. (E. 12).*

Foram ressaltadas as organizações da categoria odontológica e a participação de cirurgiões-dentistas em movimentos sociais importantes, como a Reforma Sanitária e a formulação da Lei de Diretrizes e Bases (LDB).

## CONCLUSÃO

A postura dos movimentos sociais em relação à saúde bucal foi percebida como clientelista, de modo que não foram relatadas lutas em defesa da saúde bucal, somente reivindicações isoladas por assistência odontológica. Considerando-se a importância dos Movimentos Sociais para a mobilização da sociedade e resgate da integralidade da saúde, entende-se que somente com uma aproximação maior dos movimentos sociais aos princípios e diretrizes do SUS e uma compreensão mais ampla do que seja saúde bucal, percebendo-a como parte integrante e indissociável da saúde das pessoas será possível a ampliação e o fortalecimento das ações de saúde bucal.

## REFERÊNCIAS

- Costa NR. Transição e movimentos sociais contribuição ao debate da reforma sanitária. Cad Saúde Pública 1988; 4(2):207-25.
- Gohn MG. Teorias dos movimentos sociais: paradigmas clássicos e contemporâneos. 2. ed. São Paulo: Loyola, 1997.
- Chaves MM. Odontologia social. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1986.
- Novais TO. Integralidade e saúde bucal na percepção de participantes dos movimentos sociais do SUS. [Dissertação]. Goiânia: Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás; 2007.
- Figueiredo GO, Brito DTS, Botazzo C. Ideologia, fetiche e utopia na saúde: uma análise a partir da saúde bucal. Ciênc Saúde Coletiva 2003; 8(3):753-63.
- Pinto VG. Saúde bucal coletiva. 4. ed. São Paulo: Santos, 2000.
- Cecílio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA. (Org.). Os sentidos da Integralidade: na atenção e no cuidado. 4. ed. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2006. p. 113-26.
- Manfredini AM. PSF: Promovendo saúde bucal. Rev Bras Saúde Família 2004; (7):50-71.
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.
- Goodman LA. Snowball Sampling. The Annals of Mathematical Statistics. Chicago: Institute of Mathematical Statistics, 1961. p.148-170. Available from: <http://www.jstor.org/stable/2237615?cookieSet=1>
- Brasil. Resolução 196/96, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as normas de pesquisa envolvendo seres humanos. CONEP. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 1996.
- Portillo JAC. A inserção da odontologia no SUS: avanços e dificuldades. [Tese] Brasília: Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília; 1998.
- Cordón J. Construção de uma agenda para saúde bucal coletiva. Cad Saúde Pública 1997; 13(3):557-63.
- Jacobi PR. Políticas sociais locais e os desafios da participação cidadã. Ciênc Saúde Coletiva 2002; 7(3):443-54.
- Andrade GRB, Vaitsman J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. Ciênc Saúde Coletiva 2002; 7(4).
- Narvai PC. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. Rev Saúde Pública 2006; 40(n. especial):141-7.
- Vasconcelos EM. Educação popular como instrumento de reorientação das estratégias de controle das doenças infecciosas e parasitárias. Cad Saúde Pública 1998; 14(sup. 2):39-57.
- Pinto VG. Relacionamento entre padrões de doença e serviços de atenção odontológica. Rev Saúde Pública 1989; 23(6):509-14.
- ABRASBUCO. Associação Brasileira de Saúde Bucal Coletiva: em defesa da saúde como um direito de cidadania. [serial on the Internet]. 2009 Dec [cited 2009 jul 05]; Available from: <http://www.abrasbuco.org/historico.html>.

Recebido/Received: 30/12/08  
Revisado/Reviewed: 08/08/09  
Aprovado/Approved: 12/07/10

### Correspondência:

Tatiana Oliveira Novais  
Rua T-48, Qd. R35, Lt. 06, - Edf. Azálea - Apto. 202  
Setor Oeste Goiânia/GO CEP: 74.140-130  
Telefones: (62) 3548-2041 / (62) 9291-6959  
E-mail: [tati\\_novais@yahoo.com.br](mailto:tati_novais@yahoo.com.br)