

A INSERÇÃO DA ODONTOLOGIA EM QUATRO MUNICÍPIOS EM GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL DO SUS NO RIO GRANDE DO SUL: UM ESTUDO DE AVALIAÇÃO INSTITUCIONAL*

THE INCLUSION OF DENTISTRY INTO THE COMPLETE MANAGEMENT OF THE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (UNIFIED HEALTH SYSTEM – SUS) MUNICIPAL SYSTEM IN FOUR MUNICIPALITIES OF RIO GRANDE DO SUL: A STUDY OF INSTITUTIONAL ASSESSMENT

Francisco Avelar Bastos**

RESUMO

Este artigo teve como objetivo verificar como se dá a inserção da odontologia em quatro municípios com a Gestão Plena, considerando as suas localizações entre as regiões Norte e Sul do Rio Grande do Sul, a aderência aos princípios do Sistema Único de Saúde e as relações entre os vários atores, comparativamente entre os municípios e também entre as regiões. Teve como metodologia uma pesquisa de caráter quantiqualitativo. Os sujeitos envolvidos foram quatro secretários e quatro coordenadores municipais de saúde bucal, amostras de cirurgiões-dentistas e de usuários. Para os usuários foi feita a aplicação de questionários e para os demais grupos, entrevistas semiestruturadas. Para a avaliação qualitativa, utilizou-se a Técnica de Análise de Conteúdo, e para a avaliação quantitativa foram utilizadas estatísticas descritivas, frequências e cruzamentos de dados com a versão software SPSS 10.0. Quanto aos resultados percebeu-se uma linha de conduta muito comum entre os secretários e coordenadores no que tange aos processos administrativos, a universalidade tem sido alcançada por todos os municípios, não acontecendo o mesmo em relação ao princípio da integralidade da atenção. No que se refere ao grau de satisfação dos usuários, mostra-se um nível satisfatório ao que lhes é oferecido em termos de serviços odontológicos. Da mesma forma, se pode observar que houve diferenças em relação aos serviços de saúde. Fica evidenciada, pela metodologia aplicada, uma presença maior de capital social na região Norte em relação à região Sul, como também uma melhor caracterização pelos usuários dos serviços oferecidos na região Norte.

PALAVRAS-CHAVE

Sistema Único de Saúde. Política de saúde. Serviços de saúde bucal. Odontologia.

ABSTRACT

This article aims to verify the results of the insertion of dentistry into four municipalities with Gestão Plena (Full Management), taking into consideration their locations between the North and South of Rio Grande do Sul, their adherence to the principles of the Sistema Único de Saúde (Unified Health System - SUS), and the relationships between the various actors, making comparisons between municipalities and also between regions. The research methodology used was of a quantitative and qualitative nature. The subjects involved were four secretaries and four municipal coordinators of oral health, using both samples of dentists and users. Users were given questionnaires and the rest of the groups took part in semi-structured interviews. For the qualitative evaluation, we used the Técnica de Análise de Conteúdo (Content Analysis Technique), and for the quantitative evaluation we used descriptive statistics, frequencies, and the cross checking of data with SPSS software version 10.0. As for the results, we noticed a correlation between the secretaries and coordinators in regard to administrative processes, with universality being achieved by all municipalities, though the same did not occur with regard to the principle of comprehensive care. In terms of the degree of user satisfaction there is shown a satisfactory level to what is being offered in terms of dental services. Similarly, one can also observe that there were differences in relation to health services. The methodology applied clearly showed that there was a greater presence of social capital in the North in relation to the South, as well as a better characterization by users of the services offered in the North.

KEYWORDS

Unified Health System. Health policy. Oral health services. Dentistry.

* Este artigo foi baseado na Tese de Doutorado do autor, defendida em janeiro de 2009 na Universidade Luterana do Brasil, para a obtenção do título de Doutor em Odontologia.

** Doutor em Odontologia. Mestre em Saúde Coletiva. Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Cachoeira do Sul.

Correspondência

Rua Aníbal Loureiro, 380 – Bairro Santo Antônio – Cachoeira do Sul – RS – Brasil – CEP: 96.506-770
E-mail: avelarbastos@uol.com.br

INTRODUÇÃO

Por se tratar de referência para este estudo, aborda-se a NOB SUS 01/96 (BRASIL, 1996) e a NOAS SUS 01-2001 (BRASIL, 2001). A partir delas, não só passaram a existir duas modalidades de gestão municipal, a plena da atenção básica e a plena do sistema, mas também foi incrementado o repasse fundo a fundo (direto do Fundo Nacional de Saúde para Fundos Municipais de Saúde), a criação da modalidade de pagamento com base populacional com a implantação do Piso Assistencial Básico (PAB), a ampliação das responsabilidades dos municípios na garantia do acesso aos serviços de atenção básica, a regulamentação da assistência, a regionalização e a organização funcional do sistema (PEREIRA, 2003).

No período recente, em função da necessidade de aumentar as ações de prevenção e garantir os investimentos na área curativa em procedimentos odontológicos, o Ministério da Saúde (MS) propôs como estratégia de reorganização da Atenção Básica à Inclusão de Equipes de Saúde Bucal (ESB) no Programa de Saúde da Família (PSF). A inclusão de ESB no PSF teve a sua concretização por meio da Portaria 1.444/GM de 28 de dezembro de 2000¹, na qual oficializou a entrada de profissionais da saúde bucal, com a destinação de incentivos financeiros (BRASIL, 2000). Também o Ministério da Saúde lançou, no mês de março de 2004, a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB). Conhecida como Brasil Sorridente, tem como objetivo melhorar as condições de saúde bucal da população brasileira (BRASIL, 2004).

Nessa sequência histórica, por meio da Portaria/GM 399, de 22 de fevereiro de 2006, foi

publicado o documento Diretrizes do Pacto pela Saúde, um conjunto de reformas em instituições, visando a consolidação do SUS e pactuado entre os gestores do SUS, em suas três dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão (BRASIL, 2006). Dentro desse contexto, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria 648/GM, de 28 de março de 2006, aprovou a Política Nacional de Atenção Básica.

Ao se falar a respeito de desenvolvimento, de governança, de implantação de políticas públicas e de outros elementos que evidenciam a ação do Estado, a partir da última década do século XX, surgiu o termo capital social. Putnam (2006, p.177) refere-se ao capital social como algo que

diz respeito a características da Organização Social, como confiança, normas e sistemas, que contribuam para aumentar a eficiência da sociedade, facilitando as ações coordenadas.

A partir desse conceito, observa-se que capital social está relacionado à priorização do interesse coletivo nas relações em sociedade, cuja consecução se dá de diversas maneiras, dentre as quais pela formação de grupos e associações estáveis e pelo compartilhamento de ideias para a obtenção de objetivos comuns e benefício mútuo.

Importa realçar, no entanto, que mesmo com a utilização da divisão territorial do Rio Grande do Sul em metades Sul e Norte, não se desconsiderarão outras divisões existentes.

Soma-se a esses elementos de caráter social a discussão sobre a atuação das diversas áreas da saúde no SUS, e com a odontologia de forma crescente nos últimos anos, em fun-

¹ Essa Portaria previa a habilitação de uma Equipe de Saúde Bucal (ESB) para duas Equipes de Saúde da Família (ESF), com uma população adscrita de até 9.000 habitantes (BRASIL, 2000). Essa relação foi alterada em 2003, que tornou possível, apesar de não obrigatória, a equiparação das ESB implantadas, reduzindo com isso, a população máxima adscrita a essas equipes (BRASIL, 2003).

ção da sua importância para a efetiva implantação de um sistema de saúde com qualidade e disponível para o conjunto da população e como instrumento de análise do processo de implementação de políticas públicas de saúde em áreas consideradas distintas em termos de desenvolvimento.

Tendo em vista as questões relacionadas com a implantação do Sistema Único de Saúde e a inserção da odontologia nesse sistema, esse trabalho tem a intenção de avaliar o processamento dessa relação junto a quatro municípios² em gestão mais avançada do SUS, que cumpriram os requisitos legais para o enquadramento em Gestão Plena do Sistema Municipal, notadamente vinculados à capacidade instalada, ao acesso a serviços, à existência de equipamentos, à oferta de programas e à manutenção de sistema de informações. Tais municípios propuseram-se ao cumprimento de ações de atenção à saúde em relação à odontologia, inclusive, em alguns casos, como referência regional. Some-se a isso o interesse de avaliar o significado da influência da localização regional dos referidos municípios das metades Sul e Norte na inserção aludida.

A escolha de dois municípios localizados na região Sul e dois localizados na região Norte, considerando o Estado do Rio Grande do Sul dividido nessas duas metades, também se justifica pelos contrastes marcantes entre ambas as partes.

Diante desse contexto este trabalho foi construído, cuja apresentação se dá em partes que procuram explicitar a inserção da odontologia em municípios com o mesmo nível de gestão do SUS e as diferenças e/ou semelhanças existentes pela interferência de fatores locais e regionais.

METODOLOGIA

Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa de caráter quali-quantitativa, com uma abordagem analítica sobre sistemas municipais de atenção à saúde. A combinação dos métodos quali-quantitativos neste estudo tem caráter de complementaridade.

Local da Pesquisa

Esta pesquisa foi realizada em quatro municípios do Estado do Rio Grande do Sul: Pelotas e Cachoeira do Sul, localizados na metade Sul, e Santa Cruz do Sul e Caxias do Sul, localizados na metade Norte. Os quatro municípios estão em Gestão Plena do Sistema Municipal.

Sujeitos do Estudo

Os sujeitos envolvidos neste estudo foram os quatro secretários municipais de saúde, os quatro coordenadores de saúde bucal, considerados e agrupados neste estudo como gestores, uma amostra dos cirurgiões-dentistas que atuam junto às unidades de saúde do SUS dos respectivos municípios em estudo e uma amostra dos usuários.

Coleta de Dados

Em relação aos usuários, foi aplicado um questionário estruturado padrão, quantificados por meio de cálculo amostral, segundo Taglicarne (1999), obtendo-se a seguinte amostra: 1) município de Cachoeira do Sul: 65 questionários aplicados; 2) município de Pelotas: 161 questionários aplicados; 3) município de Caxias do Sul: 244 questionários aplicados;

²Os quatro municípios são: Cachoeira do Sul e Pelotas, da metade Sul; Caxias do Sul e Santa Cruz do Sul, da metade Norte.

4) município de Santa Cruz do Sul: 91 questionários aplicados. Os usuários deveriam ter idade acima de 18 anos, a partir da segunda consulta e residentes no município, identificados através dos prontuários da unidade básica de saúde.

Análise dos Dados

Para a avaliação qualitativa foi utilizada a Técnica da Análise de Conteúdo, segundo Bardin (1980, p.31).

Para a avaliação quantitativa foram utilizadas estatísticas descritivas, frequências e cruzamentos de dados com a versão do software SPSS 10.0, das informações oferecidas pelos usuários, articuladas às análises qualitativas expostas.

RESULTADOS

Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Os secretários municipais possuem faixas etárias entre 35 e 50 anos, todos com escolaridade superior nas áreas da saúde, serviço social e contabilidade. Dos quatro secretários, três possuem pós-graduação, dois em gestão e um em ciência política. Somente um dos quatro secretários está desde o início do atual mandato desta administração municipal.

Em relação aos coordenadores municipais de saúde bucal, os quatro são cirurgiões-dentistas, com idades que variam dos 35 aos 67 anos, todos com graduação em universidades federais (UFRGS, UFPEL e UFSM) e somente um com pós-graduação na área de odontopediatria.

A amostra de cirurgiões-dentistas teve um total de 49 profissionais, sendo seis de Cachoeira do Sul, 21 de Pelotas, dez de Santa Cruz do Sul e 12 de Caxias do Sul. A escolha foi feita

por sorteio, aleatoriamente, a partir de listagem dos profissionais que atuam no SUS dos respectivos municípios. Esse conjunto apresenta os seguintes dados: a) as idades variam entre 24 e 58 anos; b) 57% (28) são do sexo feminino; c) 46% (23) dos profissionais concluíram sua graduação na Universidade Federal de Pelotas (UFPEL); d) 42,8% (21) concluíram seus cursos de graduação entre os anos de 1980 e 1999; e) 36,7% (18) possuem pós-graduação. Destes, 33,3% (6) especializaram-se na área de Saúde Coletiva.

A amostra dos usuários teve um total de 561 questionários aplicados com a seguinte distribuição: Pelotas com 161, Caxias do Sul com 244, Santa Cruz do Sul com 91 e Cachoeira do Sul com 65.

Análise Qualitativa

Categorias Utilizadas

As respostas dos secretários municipais de saúde, dos coordenadores municipais de saúde bucal e dos cirurgiões-dentistas, obtidas por meio de entrevistas semiestruturadas, emergiram pelo agrupamento de dados comuns e correlação com os objetivos da pesquisa, com três categorias:

1. Sistema de saúde municipal e odontologia.
2. Visão sobre o SUS no município.
3. Recursos humanos no sistema municipal e odontologia.

Categoria: Sistema de saúde municipal e odontologia

Secretários Municipais de Saúde e Coordenadores Municipais de Saúde Bucal

As respostas dos gestores municipais nessa categoria evidenciam uma percepção mais

frequente em relação ao conjunto de unidades básicas (UBS), portanto na Atenção Básica, também com a referência para a Atenção Secundária. Ficam direcionadas a aspectos relacionados com o número de UBS que possuem a oferta de serviços odontológicos, o que é oferecido e em que condições. Nesse sentido fazem comentários a respeito das condições materiais dos locais de atendimentos, das equipes e da disponibilidade dos seus governos em proporcionar melhores condições de trabalho.

Cirurgiões-Dentistas

O que se pode observar comparativamente entre os cirurgiões-dentistas dos municípios das metades Norte e Sul sobre essa categoria tem pouco significado. O que existe é uma quase unanimidade em termos de se limitarem ao exercício profissional em termos, especialmente, das condições de trabalho. Nos quatro municípios surgem alguns depoimentos de profissionais que demonstram uma consciência maior em termos do sistema e das implicações da odontologia para melhor saúde da população.

Categoria: Visão sobre o SUS no município

Secretários Municipais de Saúde e Coordenadores Municipais de Saúde Bucal

Questionados sobre a visão que têm do SUS no município, os secretários municipais de saúde e os coordenadores municipais de saúde bucal deixaram perceber nas respostas uma relação direta com a assistência.

Cumprir destacar que, entre os quatro secretários municipais de saúde e os coordenadores municipais de saúde bucal, não se perceberam diferenças significativas relacionadas entre as metades Norte e Sul sobre esta categoria.

Cirurgiões-Dentistas

Os depoimentos dos cirurgiões-dentistas entrevistados estão em sintonia com os dos gestores, tendo a visão de que o Sistema Único de Saúde, em seus municípios, vem obtendo progressos em sua implementação, considerando os períodos pré-SUS e pós-SUS.

No que concerne a uma análise entre os municípios das metades Norte e Sul, percebe-se que, entre os cirurgiões-dentistas de Caxias do Sul e de Santa Cruz do Sul, há uma maior explicitação sobre a importância do controle social, da prevenção das doenças e de uma atuação vinculada aos princípios do SUS.

Tanto em Pelotas quanto em Cachoeira do Sul, os profissionais, em sua grande parte, manifestaram-se como alheios ao SUS, replicando o pensamento exposto na mídia ou que a população relata.

Categoria: Recursos humanos no sistema municipal e a Odontologia

Secretários Municipais de Saúde e Coordenadores Municipais de Saúde Bucal

Considerando o estudo dos depoimentos entre os municípios, vemos que todos os gestores manifestam sua admiração e respeito pelo trabalho dos cirurgiões-dentistas. Entretanto, ficou evidente que, em Caxias do Sul, está havendo alguns investimentos na qualificação dos profissionais, especialmente no que se refere à humanização. Em Santa Cruz do Sul, também foi manifestada pelos gestores a priorização em relação à qualificação dos profissionais, num entendimento de que isso resulte num melhor cuidado à população. Já em Pelotas e Cachoeira do Sul não foi mencionado algo mais palpável sobre a implementação de instrumentos de política de recursos humanos.

Cirurgiões-Dentistas

No que concerne à relação dos cirurgiões-dentistas com os gestores dos sistemas municipais de saúde, tanto os secretários municipais quanto os coordenadores municipais de saúde bucal, percebe-se que há um distanciamento muito grande entre as partes em termos de discussão, de planejamento de ações e de avaliação.

Quanto a uma comparação que se possa fazer nessa categoria entre as metades Norte e Sul, um aspecto unânime foi a boa relação entre todas as partes e a necessidade de uma maior aproximação por meio de uma oferta regular de encontros para que possam trocar experiências e influenciar a execução dos projetos de saúde em seus municípios.

Análise Quantitativa

Foram selecionadas, a partir dos questionários aplicados junto aos usuários, algumas questões sobre o capital social e sobre a satisfação do desempenho das instituições públicas, tanto entre os municípios pesquisados quanto entre as regiões Norte e Sul.

Nesse sentido, considera-se a definição de capital social com características da Organização Social – dentre elas a confiança –, que contribuem para aumentar a eficiência da sociedade.

As diferentes cidades nas regiões

Numa perspectiva comparada, aponta-se a população de Caxias do Sul como a que apresenta maior percentual de confiança interpessoal, pois 46,3% responderam “sim”, confiar nas pessoas, e 43,4%, “não”. Em Pelotas apenas 12,4% responderam “sim”, contra uma esmagadora maioria (81,4%) que respondeu “não”. Os outros dois municípios, Cachoeira do Sul e Santa Cruz do Sul repetem a posição

de Pelotas, embora com percentuais diferentes. Cachoeira do Sul com 26,2% de respostas “sim” e 55,4% de “não”. Já Santa Cruz do Sul apresenta 22% de “sim” e 33% de “não”, embora apresente os maiores percentuais de “não sabe” e “não respondeu”.

Ao se analisar o desempenho das instituições no que se refere a uma avaliação geral dos serviços de saúde, o município de Caxias do Sul é citado pelos usuários com a resposta “boa” para (77,9%) e “ruim” com somente 0,8%, caracterizando-se como o de melhor desempenho entre todos os pesquisados. Nessa avaliação o município de Pelotas apresenta os piores percentuais, comparativamente, tanto de “boa” (18,6%) quanto de “ruim” (55,4%). O município de Cachoeira do Sul situa-se em melhor posição em relação a Pelotas e Santa Cruz do Sul: “boa” (44,6%) e “ruim” (7,7%), já Santa Cruz do Sul apresenta “boa” (39,6%) e “ruim” (12,1%). Nessa avaliação deve-se considerar uma posição intermediária – “mais ou menos” – que acabou interferindo numa definição mais efetiva da percepção direta de bom ou ruim dos sistemas de saúde, embora os extremos de “boa” acima de 70% e de “ruim” acima de 50% mereçam ser observados.

As diferentes regiões que fazem a diferença

São apresentados os municípios das regiões Norte e Sul, em que foram somados seus percentuais e números absolutos, referentes ao capital social e ao desempenho institucional, sendo que na comparação entre ambas sobre a confiança interpessoal, a primeira possui melhor percentual de “sim” (39,7%) em relação à segunda (16,4%), como também no que se refere ao “não”, em que a região Norte tem 40,6% e a região Sul, 73,9%, sendo um indicador importante em termos de acúmulo de capital social.

Sobre a avaliação geral dos serviços de saúde entre as regiões Norte e Sul no tocante ao “sim” – (67,5%) e (29,1%) – e também quanto ao “ruim” – (3,9%) e (40,3%), cumpre ressaltar que, quanto ao “mais ou menos”, tem-se para a região Norte 26,8% e 33,6% para a região Sul. Tais dados caracterizam uma melhor percepção por parte dos usuários dos serviços de saúde da região Norte em relação à região Sul.

Na avaliação da qualidade do atendimento odontológico foram agregadas as respostas “muito satisfatório” com “satisfatório” e “pouco satisfatório” com “insatisfatório” nas frequências relativas. Diante disso, a região Norte apresentou os seguintes dados: 91,3% de “muito satisfatório” e “satisfatório”. Já a região Sul apresentou 81% de “muito satisfatório” e “satisfatório”, mostrando uma diferença de mais de 10% entre as duas regiões. Quanto ao “pouco satisfatório” e ao “insatisfatório”, a região Norte teve 8,1% e a região Sul, 18,6%. Pelos números, pode-se inferir um melhor atendimento odontológico nos municípios do estudo localizados na região Norte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível visualizar condutas mais próximas de um modelo de atenção que segue a direção da promoção da saúde, por meio da organização da oferta dos serviços em territórios ou áreas adstritas, tendo como grande norteadora a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Nesse sentido, os dois municípios da região Norte, Caxias do Sul e Santa Cruz do Sul, apresentam tal situação bem encaminhada, com a saúde bucal integrada por meio das Equipes de Saúde Bucal (ESB) e, no caso de Caxias do Sul, que avança na referência para a Média Complexidade pela presença dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

Apesar das dificuldades que ainda são encontradas, sem dúvida há uma qualificação maior na oferta de serviços nos dois municípios da região Norte estudados do que nos outros dois municípios da região Sul, objetos deste estudo. Isso não significa, entretanto, que não haja problemas nos primeiros e que tudo seja problemático nos segundos. Na verdade, há melhor qualificação e consequente manifestação mais favorável por parte dos usuários e dos profissionais em relação à oferta dos serviços odontológicos para a população, havendo oportunidades para segmentos que historicamente ficaram à margem como os idosos, os pacientes com necessidades especiais e os adultos, de ambos os sexos, mas principalmente do sexo masculino.

Também se percebeu uma carência muito grande de educação continuada, de capacitações em serviço, de reuniões e encontros que possibilitem torná-los sujeitos do processo e não meros figurantes. Naquelas unidades em que estão implantadas as Estratégias de Saúde da Família isso é minimizado, porém, no conjunto, ainda constitui-se numa minoria, destacando-se a importância de uma mudança por parte dos gestores.

Em quase todos os comparativos feitos, tanto entre os municípios de forma isolada quanto entre as regiões, há uma superioridade entre os indicadores dos municípios de Caxias do Sul e Santa Cruz do Sul em relação a Pelotas e Cachoeira do Sul. O município de Caxias do Sul é o que melhor se apresenta em todos os níveis, havendo uma pequena variação entre os outros três municípios quando se refere à percepção dos usuários quanto à oferta de serviços odontológicos e ao sistema de saúde em termos de sua institucionalização. Assim, fica evidenciada, pela metodologia aplicada, uma presença maior de capital social na região Norte em relação à região Sul, como também de

uma melhor caracterização pelos usuários dos serviços oferecidos na região Norte.

Conclui-se que o Sistema Único de Saúde tem suas diretrizes e princípios comuns para todos os municípios. No entanto, mesmo havendo essa legislação similar, ela não exclui a interferência de outros fatores – como a de capital social, por exemplo – que permitem avanços ou recuos nas gestões, nas relações entre os sujeitos e no grau de satisfação dos usuários dos sistemas municipais de saúde.

REFERÊNCIAS

- BANDEIRA, P. S. Algumas hipóteses sobre as causas das diferenças regionais quanto ao capital social no Rio Grande do Sul. In: CORREA, S. M. S. (Org.). **Capital social e desenvolvimento regional**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2003.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Presença, 1980.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes operacionais dos pactos pela vida: em defesa do SUS e de gestão**. Brasília, DF, 2006.
- _____. Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 29 dez. 2000**.
- _____. Portaria nº 673, de 3 de junho de 2003. Atualiza e revê o incentivo financeiro às ações de Saúde Bucal no âmbito do PSF. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, n. 106, 4 jun. Seção 1, p. 44. 2003**.
- _____. Norma Operacional Básica do SUS: NOB 01/96. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 02 set. 1996**.
- _____. Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS SUS 01/2001. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 29 jan. 2001**.
- _____. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, DF, 2004.
- FONSECA, P. C. D. RS: economia e conflitos na República Velha. In: MONASTERIO, M. M. **Medindo o capital social**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2003.
- PEREIRA, A. C. et al. **Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- PUTNAM, R. D. **Comunidade e democracia: a experiência da Itália moderna**. 5. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.
- TAGLICARNE, G. **Pesquisa de mercadológica**. São Paulo: Atlas, 1999.

Recebido em: 20/01/2010

Aprovado em: 12/03/2010