

Renata Tannous Sobral de Andrade¹

Ulisses Anselmo da Silva²

**The access of workers to
network services odontological
SUS: a critical reflection**

| O acesso dos trabalhadores aos serviços odontológicos na rede SUS: uma reflexão crítica

ABSTRACT | *Objectives: This article aims to discuss workers' access to dental services of the SUS. Emphasizes the importance of oral health care worker, and strengthens the role of SUS as a guide responsible for the formulation of healthy public policies and universal. Methodology: We performed an extensive search for published articles addressing this issue. Results: The published articles show that worker health guaranteed by the Law 8080 | 90 have not been effective, because this group rarely gets attention in the SUS remain excluded. Conclusions: Finally, it is necessary that the guidelines of the National Occupational Health to be redefined and that this group actually has access to public services.*

Keywords | *Occupational health; Public health; Single Health System.*

RESUMO | *Objetivos: O presente artigo objetiva discutir o acesso dos trabalhadores aos serviços odontológicos da rede SUS. Enfatiza a importância da atenção à saúde bucal do trabalhador, bem como reforça o papel do SUS como guia responsável pela formulação de políticas públicas saudáveis e universais. Metodologia: Foi realizada extensa busca por artigos publicados abordando esta temática. Resultados: Os artigos publicados demonstram que a saúde do trabalhador, garantida pela Lei nº 8.080/90, não tem sido efetiva, pois esse grupo raramente obtém atendimento na rede SUS, permanecendo excluído. Conclusões: É necessário que as diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador sejam redefinidas e que esse grupo tenha realmente acesso aos serviços públicos.*

Palavras-chave | *Saúde do trabalhador; Saúde pública; Sistema Único de Saúde.*

¹Cirurgiã-dentista; especialista em Saúde da Família pela Universidade Estácio de Sá e especialista em Odontologia do Trabalho pela Ciodonto – Ceno BA.

²Cirurgião-dentista; mestre em Odontologia Legal pela Unicamp e coordenador do Curso de Odontologia do Trabalho da Ciodonto – Ceno BA.

INTRODUÇÃO |

O conceito de saúde assegurado na legislação brasileira constitui-se como um direito da cidadania a ser garantido pelo Estado.

A universalidade da atenção implica, necessariamente, a formulação de um modelo social ético equânime norteado pela inclusão social e solidariedade humana.

Nesse sentido, o impasse vivenciado com a concretização do acesso universal aos serviços de saúde requer uma luta constante pelo fortalecimento da saúde como um bem público e da edificação de uma utopia social igualitária, tendo a saúde como um direito individual e coletivo que deve ser fortalecido com o redimensionamento de uma nova prática construída a partir de uma gestão democrática e participativa².

Ao SUS compete “[...] executar as ações de Vigilância Sanitária, Epidemiológica e da Saúde do Trabalhador”⁴, e ao setor de saúde cabe proporcionar condições para um planejamento e implementação de ações articuladas com os diversos setores da sociedade em prol de melhoria do padrão de vida, bem como a responsabilidade pelo conjunto de ações destinadas à promoção, proteção, recuperação e reabilitação de saúde dos trabalhadores. Por fim, o SUS passa a ser responsável pela identificação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde, bem como pela formulação de políticas públicas de saúde e pela integração das ações assistenciais às atividades preventivas¹⁴. As ações de saúde do trabalhador deveriam ser inseridas formalmente na agenda da rede de Atenção Básica de atenção à saúde. Dessa forma, ampliar-se-ia a assistência ofertada aos trabalhadores, na medida em que se passaria a olhá-los como sujeitos a um adoecimento específico que exige estratégias – também específicas – de promoção, proteção e recuperação da saúde⁵. No entanto, para que a saúde do trabalhador seja norteada pelos princípios do SUS, é necessário que sua implementação ocorra eficientemente, pois o sistema de saúde deve ser reconhecido pelo seu caráter universal, gratuito, integral, bem como pela sua equidade, descentralização, participação popular e pela mudança da visão médica – assistencial, já que a promoção e a prevenção da saúde ultrapassavam a simplória visão de que a saúde era ausência da doença. Logo, para a real manutenção dos preceitos constitucionais, é fundamental a implantação de modelos assistenciais mais equitativos, resolutivos e eficazes que reforcem o ideário do SUS na prática⁹, principalmente quando se analisa a saúde do trabalhador.

Dessa forma, percebe-se que a garantia da saúde, como um direito de cidadania expresso na Constituição Federal e que deve ser garantido pelo SUS, vem sofrendo mutilações relacionadas com as suas principais características, particularmente a universalidade e a integralidade. Na realidade, os trabalhadores não têm acesso aos serviços de saúde tradicionais. Eles são prejudicados pela longa jornada de trabalho. Logo, para que seja assegurado o atendimento ao trabalhador, é necessário que os municípios utilizem mecanismos que possam incluí-los no rol dos atendimentos do Sistema Único de Saúde⁶.

Com este trabalho, buscaremos demonstrar a importância da atenção à saúde do trabalhador como instrumento de promoção de saúde, mas especificamente no que se refere à prática de saúde bucal pertinente ao modelo existente, de modo que esta se torne menos excludente, pontual, mutiladora e reforce o papel estratégico do SUS como guia responsável pela formulação de políticas públicas saudáveis e universais.

Do trabalho à saúde do trabalhador

O trabalho acompanha a humanidade desde os seus primórdios. As primeiras preocupações ligadas à patologia do trabalho são as observações de Lucrecio, um século antes da Era Cristã. Em 1700, Bernardino Ramazzini publicou a 1ª edição do livro *De Morbis Artificum Diatriba*, descrevendo uma série de doenças relacionadas com aproximadamente 50 profissões diversas, mas somente a partir da segunda metade do século XVIII, o trabalhador é definitivamente separado do seu meio de produção e a sua força de trabalho acaba se transformando em uma mercadoria de compra e venda¹².

O crescimento das fábricas, após a Revolução Industrial, fez com que as condições de vida dos trabalhadores piorassem. Muitas fábricas estavam em locais improvisados, insalubres e, em geral, apresentavam um elevado número de acidentes². A tecnologia industrial evoluiu de forma acelerada, com o desenvolvimento de produtos químicos e novos arranjos da divisão internacional do trabalho, levando ao surgimento de novas doenças profissionais que se constituem em desafio à Medicina do Trabalho¹². As jornadas de trabalho eram longas, não havia um limite de horas e o ritmo era acelerado. Os ambientes eram insalubres e o trabalhador explorado. Por fim, as condições de trabalho eram péssimas. Com a globalização, buscava-se ampliar a produção, logo o Homem passava a ser a parte mais importante do processo, mas continuava

a ser explorado e, em muitos casos, tinha sua saúde menosprezada. Diante dessa realidade, o conceito de saúde do trabalhador começava a despontar, além de o próprio trabalhador começar a se inserir nos movimentos sociais, os quais buscavam melhorias na condição de trabalho e saúde. Diversas lutas sociais foram travadas, as quais contribuiriam na formulação do ideal Saúde como direito de todos e dever do Estado, na VIII Conferência Nacional de Saúde. Posteriormente, seria incluído na Constituição Federal de 1988¹⁴.

A Constituição de 1988 e as políticas públicas em saúde do trabalhador

Em nosso país, até 1988, a saúde era um benefício previdenciário (restrito aos contribuintes e seus familiares) ou um bem de serviço comprado na forma de assistência médica ou, por fim, uma ação de misericórdia oferecida aos que não tinham acesso à previdência e nem recursos para pagar a assistência privada⁶.

A partir de meados dos anos 70 e durante toda a década de 80, o recrudescimento dos movimentos de massa levou o Brasil ao seu processo de redemocratização. Nesse contexto, surge o Movimento da Reforma Sanitária, propondo uma nova concepção de saúde pública para o conjunto da sociedade brasileira, incluindo a saúde do trabalhador¹³. O que é conhecido hoje como saúde do trabalhador nada mais é do que a resposta institucional a esses movimentos sociais, que, entre a metade dos anos 70 e os anos 90, confluiu para a reivindicação de que a saúde do trabalhador fizesse parte do direito universal à saúde, incluído no escopo da Saúde Pública⁶. Já os anos 1980 trazem significativa mudança de rumos na política de saúde brasileira, quando, na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, consolida-se a proposta de criação do SUS com o atributo de coordenar as ações de saúde, agora alçadas à condição de *direito social e de cidadania*, ações estas que englobam, como tendência mundial, a saúde dos que trabalham⁶. A saúde passaria a ser vista de maneira integral e a promoção de saúde seria o ponto forte dessa nova estratégia, baseada na promoção e prevenção. O cuidado à saúde surgiria por meio das linhas de cuidado como: saúde da criança, da mulher, do adulto, do idoso, a saúde bucal e, por fim, a saúde do trabalhador⁸. No entanto, a promoção de saúde no trabalho só é possível quando questões relativas à saúde e trabalho têm sido incorporadas nas discussões e implementação de políticas públicas em nível nacional e local¹.

A Constituição Federal (CF) de 1988 estabelece a

competência da União para cuidar da segurança e da saúde do trabalhador por meio das ações desenvolvidas pelos Ministérios do Trabalho e Emprego, da Previdência Social e da Saúde, atribuições regulamentadas na Consolidação das Leis do Trabalho (Capítulo V, do Título II, Lei nº 6.229/75), na Lei nº 8.212/91 e nº 8.213/91, que dispõem sobre a organização da seguridade social e instituem planos de custeio e planos de benefícios da previdência social, e também na Lei Orgânica da Saúde (LOS), nº 8.080/90⁶.

A execução das ações voltadas à saúde do trabalhador e a colaboração na proteção do meio ambiente são atribuições do SUS, prescritas na Constituição Federal de 1988 e regulamentadas pela LOS. O art. 6º dessa lei confere à direção nacional do sistema a responsabilidade de coordenar a política de saúde do trabalhador. Tanto a CF 1988 quanto a LOS nº 8.080/90 falam do direito do cidadão à saúde e impõem ao Estado o dever de garantir esse direito, mediante a assistência médica e hospitalar e ações preventivas e também por políticas econômicas e sociais que condicionem e determinem o estado de saúde individual e coletivo da população¹¹.

Os arts. 196 e 200 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 dizem respeito à saúde. Encontramos, no art. 196, que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco da doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”. O art. 200, II, diz que ao Sistema Único de Saúde compete executar ações de saúde do trabalhador e, no inciso VII, preconiza “[...] colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido e no trabalho”.

Já a LOS dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Determina as diretrizes das ações e serviços de saúde no território nacional, inclusive com relação à saúde do trabalhador. Em suas disposições gerais, assegura que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, assegurando acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação⁶.

A saúde tem como fatores determinantes a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, garantindo às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social. A identificação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde, formulação de políticas de saúde, integração das

ações assistenciais às atividades preventivas são objetivos do Sistema Único de Saúde. Logo, a saúde do trabalhador é entendida como o conjunto de ações responsáveis pela promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores, abrangendo:

- a) assistência em caso de acidente de trabalho e doença profissional ou do trabalho;
- b) participação em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos potenciais à saúde do trabalhador, e dos serviços de saúde a ele prestado;
- c) avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;
- d) revisão periódica da listagem oficial de doenças derivadas do processo de trabalho;
- e) direito de interdição de máquinas, quando estas forem causa de risco para a vida ou saúde do trabalhador¹⁶.

No entanto, o SUS vem sofrendo ataques no sentido de mutilar suas características principais, particularmente a universalidade e a integralidade, bem como a garantia da saúde como direito de cidadania. O processo de consolidação do SUS vem se dando nas batalhas do dia a dia e principalmente nas municipalidades⁶. É importante considerar que manter os preceitos constitucionais é fundamental, entretanto mais importante ainda é a consolidação do sistema com a implantação de modelos assistenciais mais equitativos, resolutivos e eficazes que reforcem o ideário do SUS na prática¹³. Assim, quando aliamos a esses conhecimentos os princípios e diretrizes do SUS - de universalidade, integralidade, autonomia, igualdade e resolução dos serviços em todos os níveis - percebemos que há uma grande falha no que concerne à Odontologia em fazer cumprir os princípios doutrinários do SUS⁶.

Os serviços odontológicos públicos ainda não são capazes de ofertar adequadamente o atendimento aos trabalhadores de forma complexa e individualizada. Logo, as medidas que deveriam assegurar a saúde bucal do trabalhador, em seu sentido mais amplo, acabam por se restringir a intervenções pontuais sobre os riscos mais evidentes⁹. Para a modificação dessa realidade, seria necessário que os serviços de saúde voltados para o atendimento ao trabalhador fossem ofertados pelos municípios de modo que favorecessem a sua inclusão aos programas de saúde.

Por fim, o Estado deve prestar assistência à saúde do trabalhador com a implementação de políticas públicas que

permitam o acesso deles aos serviços de saúde. Em síntese, a saúde do trabalhador compreende um corpo de práticas teóricas interdisciplinares – técnicas, sociais, humanas – e interinstitucionais.

O acesso dos trabalhadores aos serviços odontológicos na Atenção Básica

A universalidade no acesso aos serviços de saúde é condição fundamental para a equidade. No SUS, a universalidade é garantida pela gratuidade no uso de serviços, evitando-se, assim, que barreiras econômicas restrinjam o consumo. Logo, o acesso e a utilização de serviços de saúde dependem de um conjunto de fatores que podem ser esquematicamente divididos em determinantes da oferta e determinantes da demanda¹⁹.

A oferta relaciona-se com a existência dos serviços, pois, a partir da existência física, passam a modular aspectos relativos às acessibilidades geográfica, cultural, econômica e organizativa¹⁹. Já a utilização dos serviços de saúde relaciona-se, além das escolhas individuais, com “[...] a disponibilidade, o tipo, a quantidade de serviços e recursos (financeiros, humanos, tecnológicos), a localização geográfica, a cultura médica local, a ideologia do prestador”. Por fim, esses aspectos influenciarão o padrão de utilização do serviço de saúde. Logo, o acesso é um importante determinante da utilização, e o uso efetivo dos serviços de saúde resulta de uma multiplicidade de fatores¹⁸.

Por outro lado, surge a ideia de acessibilidade, que é definida “[...] como um dos aspectos da oferta de serviços relativa à capacidade de produzir serviços e de responder às necessidades de saúde de uma determinada população”. Esse conceito é mais amplo que a disponibilidade de recursos em um determinado momento e lugar apenas. Explica as variações no uso dos serviços de saúde de grupos populacionais¹⁸.

O objetivo da Odontologia é promover níveis adequados de saúde bucal para o conjunto da população de um país, região e localidade. No Brasil, o alto grau de desenvolvimento científico e tecnológico atingido nas últimas décadas coexiste com significativas parcelas da população sem acesso à assistência odontológica e com a ausência e uma política definida de saúde bucal¹³.

Do ponto de vista do acesso aos serviços odontológicos, o SUS é um agente de grande importância, porém ainda com um papel proporcionalmente pequeno¹⁵. Logo, o acesso é focalizado, ao restringir o atendimento público a determinados serviços ou programas, e a universalização

da atenção se traduz em um sistema segmentado e desarticulado no âmbito interno do sistema público e na cadeia organizativa do sistema como um todo.

Em consequência dessa exclusão sistemática dos serviços, a população adulta tem sido destinada aos serviços de urgências odontológicas, em sua grande maioria, por dor, já que tem dificuldades de acesso às unidades de saúde nos horários de trabalho convencionais desse serviço. Essa situação conduz a um agravamento dos problemas existentes, levando o trabalhador a sucessivas faltas ao trabalho, além das consequentes perdas dentárias. Estudos recentes apontam a necessidade premente de uma maior atenção para esse aspecto. Segundo Lacerda et al.¹⁰, a dor de origem dental é um significativo preditor de utilização dos serviços.

A população economicamente ativa encontra-se à margem dos serviços ofertados nas unidades de saúde, no entanto a sua incorporação a esses cuidados favoreceria o aprendizado dos cuidados com a higiene oral, aumento da motivação, eliminação dos focos de infecção e das dores de origem dentária, bem como a diminuição da mutilação dos dentes. Hoje, percebe-se que as ações odontológicas tornam-se importantes, principalmente no que se refere à prática do pensamento promotor da saúde e no desenvolvimento das ações em saúde do trabalhador. O acesso aos serviços odontológicos permite a promoção de saúde, tornando-se um meio de combate ao desconforto, dor e sofrimento associados às doenças bucais, evidenciando-se como uma estratégia importante na redução do impacto dessas doenças no processo de viver humano.

É importante que os gestores em saúde pública se preocupem com a diminuição dessa desigualdade. Novas iniciativas devem apontar a definição de políticas que visem a diminuir as desigualdades indicadas no acesso aos serviços de saúde. Logo, esses gestores devem repensar a maneira como têm ofertado atendimento aos trabalhadores. A concepção de saúde do trabalhador e a própria prática inerente a esta se orientam, de forma predominante, para o trabalho industrial, tendo como referência um modelo que, em virtude das profundas transformações recentes, também precisa ser repensado. Especificamente para o setor público de saúde, do âmbito municipal ao federal, é premente a necessidade de consolidar ações de saúde do trabalhador que abranjam a assistência no seu sentido amplo⁵.

Como visto, a situação de saúde bucal no Brasil ainda está abaixo da média internacional. As desigualdades no acesso e na utilização dos serviços são muito grandes. No

entanto, o investimento maciço em serviços especializados de Odontologia, que poderia parecer a providência mais imediata a ser tomada, talvez não seja a solução para o problema. Em um relatório de 1994, a OMS¹⁷ afirma que a saúde bucal é uma parte essencial da saúde, da função humana e da qualidade de vida. Enfatiza também que as cáries e a doença periodontal podem ser prevenidas e controladas⁶. A evidência disponível indica que a maior parte da redução dessas patologias se deve à utilização de flúor (em cremes dentais e na água) e à melhora das técnicas de higiene bucal, enquanto os serviços especializados, curativos ou preventivos, não tiveram grande impacto. Na maioria dos municípios brasileiros, o atendimento odontológico caracteriza-se como pontual e seletivo para responder a uma determinada queixa. É tecnologicamente atrasado e dirigido ao usuário de baixa renda, que tem menor qualificação no setor formal da economia, e à população excluída socialmente.

Não se pode esquecer de que, além dos fatores relacionados com a oferta de serviços de saúde, a distância e as condições de acesso geográfico também podem contribuir para a menor taxa de consultas⁷.

No trabalho, após a análise dos motivos apontados para a não procura do serviço, mesmo tendo reportado necessidade, percebe-se que o maior problema ao acesso dessas pessoas foi a oferta de serviços, pois um terço das delas relatou a falta de profissionais para o atendimento, como o principal motivo⁷.

Por fim, para que ocorra a implementação das ações na saúde do trabalhador, é necessário evidenciar três pontos: a) elaboração de uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador intersetorial e capaz de propor linhas de ação, formas de implementação e de avaliação efetivas e adequadas às necessidades reais do conjunto dos trabalhadores; b) capacitação dos recursos humanos para o “campo da saúde do trabalhador”, impedindo uma colaboração estratégica e orgânica com as necessidades diversificadas, complexas e cambiantes dessa população; e c) ressurgimento dos movimentos sociais e sindicais. Finalizando, é importante ressaltar que, apesar das dificuldades identificadas para a implementação das ações de saúde do trabalhador na rede SUS, não se pode deixar de considerar alguns de seus aspectos facilitadores, já que o SUS incorpora tecnologia, dispõe de recursos e de conquistas legais e técnicas acumuladas, bem como tem possibilidade concreta da construção de uma prática diferenciada em saúde, transformadora das condições geradoras de doença. Enfim, o trabalhador deve lutar para a incorporação dos

seus direitos, na perspectiva da construção e da execução de políticas públicas que atendam às suas demandas, visando a implementar propostas de saúde pública que permitam a gestão e seu controle social compartilhado, o que foi incorporado pelo SUS .

CONSIDERAÇÕES FINAIS |

A partir do momento em que a saúde deixa de ser um benefício previdenciário para se tornar um direito de cada cidadão, garantido pelas leis que regulam o SUS, as políticas públicas em saúde do trabalhador devem apontar para a implementação de ações de promoção e prevenção da sua saúde. O trabalhador deve ser percebido não só como uma parcela da sociedade, e sim como o coração da sociedade, logo as ações em saúde do trabalhador tornam-se indissociáveis das ações de saúde pública e das políticas sociais, principalmente, quando se trata da Odontologia.

Por fim, o acesso aos serviços odontológicos é capaz de favorecer o afastamento do modelo biomédico, o qual tratava única e exclusivamente as doenças, sem ao menos definir seu impacto na sociedade e agora passa a preveni-las. Logo, um programa de atenção à saúde bucal dos trabalhadores deve ser fundamentado na promoção da saúde bucal. Dessa forma, poderão ser priorizados os grupos sob maior risco e direcionar o combate aos danos de maior prevalência e gravidade, bem como diminuir a perda desnecessária de unidades dentárias funcionais.

REFERÊNCIAS |

- 1 - Alves RB. Vigilância em saúde do trabalhador e promoção de saúde: aproximações possíveis e desafios. *Cad Saúde Pública* 2003;19(1): 319-22.
- 2 - Assis MMA, Villa TCS, Nascimento MAA. Acesso aos serviços de saúde: uma possibilidade a ser construída na prática. *Ciênc Saúde Coletiva* 2003; 8(3):815-23.
- 3 - Barros, AJD, Bartoldi, AD. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. *Ciênc Saúde Coletiva* 2002; 7(4):709-17.
- 4 - Brasil, Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 15 de jun 2009, Vade-Mécum, art. 200, p.89.
- 5 - Cadernos da atenção básica. Saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

- 6 - Dias EC. A organização da atenção a saúde do trabalhador. In: Ferreira Filho M. *Saúde no trabalho*. São Paulo: Roca; 2000.

- 7 - Dutra, IR. Acesso e utilização aos serviços de atenção primária à saúde pela população urbana no município de Jequitinhonha [Dissertação de Mestrado]. Minas Gerais: Escola de Enfermagem da UFMG; 2009.

- 8 - Garbin D, Carcereri DL. A odontologia nas políticas públicas de saúde do trabalhador. *Arq Odontol* 2006; 4(22): 81-160.

- 9 - Gomez CM, Costa SMFT. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilema. *Cad Saúde Pública* 1997; 13(supl. 2):21-32.

- 10 - Lacerda JT, Simionato EM, Peres KG, Peres MA, Traebert J, Marcenes W. Dor de origem dental como motivo de consulta odontológica em uma população adulta. *Rev Saúde Pública* 2004; 38(3):453-8.

- 11 - Mialhe FL, Oliveira CSR, Silva DE. Acesso e avaliação dos serviços de saúde bucal em uma localidade rural da região sul do Brasil. *Arq Ciênc Saúde Unipar* 2006, 10(3):145-9.

- 12 - Mirodikawa ET. A odontologia em saúde do trabalhador como uma nova especialidade profissional: definição do campo de atuação e funções do cirurgião-dentista na equipe de saúde do trabalhador [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2000.

- 13 - Oliveira, MHB, Tambellini AT. A saúde do trabalhador na constituição Federal de 1988 [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Fiocruz - ENSP;1996.

- 14 - Peres MAA. Saúde bucal dos trabalhadores. São Paulo; 2004.

- 15 - Pinto VG. Saúde bucal: odontologia social e preventiva. 3 ed. São Paulo: Santos; 1992.

- 16 - Tauchem ALO. A contribuição da odontologia do trabalho no programa de saúde ocupacional: verificando as condições de saúde bucal de trabalhadores de uma agroindústria do sul do Brasil [Dissertação de Mestrado] São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2006.

- 17 - Teixeira C, Giongo M, Bittencourt JP, Torres M, Casotti E. Atenção em promoção de saúde bucal. Texto elaborado pela coordenação de Saúde Bucal da Superintendência de Saúde Coletiva [periódico on-line] 2007 [citado 2007 setembro 15]. Disponível em URL: <http://www.saude.rio.rj.gov.br/media/promocaodesaude.doc>.

18 - Travassos C, Viacava F, Fernandes C, Almeida, CM. Desigualdades geográficas e sociais na utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2000; 5(1):133-49.

19 - Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde *Cad Saúde Pública* 2004; 20(Sup 2): S190-S8.

Correspondência para/ Reprint request to:

Renata Tannous Sobral de Andrade

Rua Dr. José dos Santos Pereira, nº 3, térreo, Bonfim

Salvador - BA

CEP: 40415-315

Email: renateuris@yahoo.com.br