



Universidade Federal da Bahia

Instituto de Saúde Coletiva

Programa de Pós- graduação em Saúde Coletiva

Área de Concentração: Planificação e Gestão

A CONSTITUIÇÃO DA SAÚDE BUCAL COLETIVA NO BRASIL

**Salvador
Março de 2014**

Catharina Leite Matos Soares

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do título de doutor em Saúde Pública, área de concentração em Planificação e Gestão em Saúde.

Orientador: Professor Dr. Jairnilson Silva Paim

Salvador
Março de 2014

Ficha Catalográfica
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

S676c Soares, Catharina Leite Matos.

A constituição da saúde bucal coletiva no Brasil / Catharina Leite Matos Soares. -- Salvador: C.L.M.Soares, 2014.

179f.

Orientadora: Prof^o. Dr^o. Jairnilson Silva Paim.

Tese (doutorado) – Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Saúde Bucal Coletiva. 2. Saúde Coletiva. 3. Saúde Pública. 4. Práticas de Saúde. I. Título.

CDU 614.2



Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva – ISC
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

CATHARINA LEITE MATOS SOARES

A Constituição da Saúde Bucal Coletiva no Brasil.

A Comissão Examinadora abaixo assinada aprova a tese, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 28 de março de 2014.

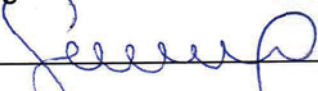
Banca Examinadora:



Profº Jairnilson Silva Paim – Orientador – ISC/UFBA



Profª Ligia-Maria Vieira da Silva – ISC/UFBA



Profª Sônia-Cristina Lima Chaves – FO/UFBA

Profº Volnei Garrafa - Cátedra UNESCO de Bioética/UNB



Profº Carlos Botazzo - FSP/USP

Salvador
2014

Agradecimentos

Aos meus pais, Vera e Marivaldo (*in memoriam*), pelo apoio de sempre as minhas escolhas profissionais e pessoais.

À minha Irmã Fernanda pelas várias noites e madrugadas em que abdicou dos seus compromissos e farras para auxiliar-me na construção do banco de dados da pesquisa.

Ao meu marido, Igor Reis, pelo apoio de sempre nas minhas escolhas profissionais.

Aos meus filhos, Davi e Rafinha, pela compreensão dos momentos em que tive que me ausentar dos prazeres da convivência familiar com o propósito de construir esse trabalho.

À professora Glória Teixeira, Coordenadora do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da UBA, em nome da qual agradeço também ao Instituto de Saúde Coletiva pelo apoio em todos os momentos da minha trajetória acadêmica.

Ao professor Jairnilson Paim, meu orientador, meu professor do coração, pelos preciosos momentos de orientação que se concretizaram em momentos pedagógicos muito importantes para a minha formação como pesquisadora, professora e sujeito epistêmico da Saúde Coletiva. Meu sincero obrigado!

À professora Ligia Vieira da Silva pelo acolhimento da proposta de pesquisa em seu grupo de estudos de Bourdieu e pelas várias contribuições que me forneceu ao longo da pesquisa.

À professora Sônia Chaves, pelas muitas conversas e trocas de ideias no tratamento do material empírico dessa tese.

Às colegas do grupo de Bourdieu, pelas ricas discussões e aprendizados.

Ao meu amigo Vinício Oliveira, pelo auxílio na revisão bibliográfica.

RESUMO:

Soares, CLM. **A Constituição da Saúde Bucal Coletiva no Brasil**. Salvador, 2014. 174p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

Com o objetivo de analisar a constituição da Saúde Bucal Coletiva no Brasil - SBC foi realizado um estudo sócio-histórico no período compreendido entre a segunda metade do século XX e a atualidade. Para tanto, foi adotado o referencial teórico da sociologia reflexiva de Pierre Bourdieu, especialmente a teoria dos campos. A análise do espaço SBC foi feita por meio do estudo das trajetórias dos agentes envolvidos na emergência da SBC no Brasil, bem como examinando as relações entre esses agentes e o espaço da Saúde Coletiva, o movimento da Reforma Sanitária Brasileira e a Saúde Bucal no SUS. Além disso, foram analisadas as condições de possibilidade histórica que permitiram a gênese desse espaço social. Verificou-se que o espaço SBC constituiu-se em um espaço de luta, produto de movimento político pela politização e democratização do campo odontológico e suas práticas correlatas, além de crítico, pela negação das práticas de odontologia simplificada e da odontologia integral em curso nos serviços públicos no Brasil, nas décadas de 80 e 90. Observou-se também que a constituição desse espaço foi produto da articulação dos seus agentes com outros agentes da Saúde Coletiva, assim como da inserção desses agentes no movimento de Reforma Sanitária Brasileira, possibilitando a emergência de uma rede de relações na luta pela democracia no Brasil e pelo Sistema Único de Saúde.

Palavras Chaves: Saúde Bucal Coletiva, Saúde Coletiva, Saúde Pública, Práticas de Saúde.

Abstract:

Soares, CLM. *The Constitution of Oral Collective Health in Brazil*. Salvador, 2014.174p. PhD Thesis (Public Health) – Institute of Collective Health, Federal University of Bahia.

In order to analyse the way Collective Oral Health (*Saúde Bucal Coletiva: SBC*) was constituted in Brazil, we conducted a social and historical study looking at the period between the second half of the 20th century and the present day. To this end, we adopted Pierre Bourdieu's theory of reflexive sociology, specifically his field theory. We analysed the SBC space by studying the trajectory of those agents involved in the emergence of SBC in Brazil and by examining the relationships between these agents and the collective health arena, the Brazilian Sanitary Reform movement and Oral Health in the Unified Health Service (*Sistema Único de Saúde: SUS*). We also analysed the conditions of historical possibility that enabled the genesis of this social arena. We found that the SBC arena was established as a space for struggle, a product of the movement for the politicization and democratization of the field of odontology and related practices, as well as for criticism, in its denial of the practices of simplified and comprehensive dentistry carried out in Brazil's public services in the 1980s and 1990s. We also observed that the constitution of this arena came about as the result of coordination between its agents with those from Collective Health, as well as the inclusion of these agents in the Brazilian Sanitary Reform movement, enabling a network of relationships to emerge in the struggle for democracy and for SUS in Brazil.

Key words: Collective Oral Health, Collective Health, Public Health, Health Practices

Lista de Tabelas

Tabela I – Critérios de capital da década de 80

Tabela II – Critérios de capital em 2013

Tabela III – Principais pautas e temas discutidos nos ENATESPOS na década de 80.

Tabela IV – Distribuição dos capitais específicos dos agentes do espaço de luta da saúde bucal em 1986

Tabela V – Tomadas de posições dos agentes do espaço de luta da saúde bucal na década de 80

Tabela VI – Lista nominal de docentes, dentistas, vinculados à Programas de Pós Graduação em Saúde Coletiva.

Tabela VII – Distribuição dos agentes, dentistas, nos Programas de Pós- Graduação em Saúde Coletiva.

Tabela VIII – Tema do principal trabalho indicado pelos docentes, dentistas, inseridos nos Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

Tabela XIX – Linha de Pesquisa indicada pelos docentes, dentistas, inseridos nos Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

Tabela X – Docentes dos Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, dentistas, quanto a revisão de periódico.

Tabela XI – Síntese das tomadas de posição dos docentes, dentistas, inseridos nos Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

Tabela XII – Distribuição dos diferentes espécies de capital dos agentes espaço de luta da saúde bucal em 2013

Tabela XIII – Tomadas de Posição dos agentes espaço de luta da saúde bucal em 2013

Lista de Figuras

Figura 1 – Jornal da ABOPREV jul/ago/set de 1994

Figura 2 – Boletim do Movimento de Renovação Odontológica de Setembro de 1985.

Figura 3 – Revista do CEBES, Saúde em Debate, número 18, março a abril de 1986

Figura 4 – Entrevista com Swendenberger Barbosa, Boletim da FIO, edição especial, 2008.

Figura 5 – Relatório Final da Primeira Conferência Nacional de Saúde Bucal. Brasil. 1986.

Figura 6– Rede de Relações do Espaço de Luta da Saúde Bucal no Brasil, em 1986.

Figura 7– Arquitetura do Espaço de Luta da Saúde Bucal no Brasil, em 1986.

Lista de Siglas e Abreviaturas

ABENO – Associação Brasileira de Ensino Odontológico
ABO – Associação Brasileira de Odontologia
ABOPREV- Associação Brasileira de Odontologia de Promoção da Saúde
ABOS – Associação Brasileira de Odontologia Social
ABRASBUCA – Associação Brasileira de Saúde Bucal Coletiva
ABRASCO – Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
ALAFO – Associação Latino Americana de Faculdades de Odontologia
APCD – Associação Paulista de Saúde Pública
APSP – Associação Paulista de Saúde Pública
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEBES – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CEFOR – Centro Formador de Recursos Humanos
CFO – Conselho Federal de Odontologia
CIOSP – Congresso Internacional de Odontologia
CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CUT – Central Única dos Trabalhadores
DCE – Diretório Central dos Estudantes
DCE – Diretório Central dos Estudantes
DF – Distrito Federal
ECEM – Encontro Científico dos Estudantes de Medicina
ECEO – Encontro Científico dos Estudantes de Odontologia
ENATESPO – Encontro Nacional de Administradores e Técnicos de Serviços Públicos Odontológicos
FDI – Federação Dentária Internacional
FIO – Federação Interestadual de Odontologistas
FSP – Faculdade de Saúde Pública
GT – Grupo de Trabalho
MBRO – Movimento de Renovação Odontológica
MDB – Movimento Democrático Brasileiro
OMS – Organização Mundial da Saúde
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

OPS – Odontologia Preventiva e Social
PISE – Programa Integrado de Saúde Escolar
PRECAD – Programa de Prevenção da Cárie Dentária
PRÓ – SAÚDE – Programa Nacional da Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PT – Partido dos Trabalhadores
PUC – Pontifícia Universidade Católica
RSB – Reforma Sanitária Brasileira
SBC – Saúde Bucal Coletiva
SBPqO – Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica
SES – Secretaria Estadual de Saúde
SESP – Serviço Especial de Saúde Pública
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SP – São Paulo
SUS – Sistema Único de Saúde
TC – Tratamento Concluído
THD – Técnico de Higiene Dental
TI – Tratamento Iniciado
UBS – Unidade Básica de Saúde
UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina
UNB – Universidade de Brasília
UNEO – União Nacional dos Estudantes
UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas
USP – Universidade de São Paulo

Sumário:

1. Introdução	12
2. Objetivos.....	18
2.1 Objetivo Geral.....	18
2.2 Objetivos Específicos.....	18
3. Metodologia	19
3.1 Elementos Teóricos e Conceituais.....	19
3.2 Desenho de Estudo e Procedimentos Técnicos da Investigação	25
4. Resultados.....	312
4.1 Antecedentes.....	312
4.2 O Surgimento da ABOPREV e a Consolidação do Espaço da Odontologia Preventiva e Social no Brasil	39
4.3 A Politização do Campo Odontológico e a Emergência da “Odontologia em Saúde Coletiva”	51
4.4 Condições Históricas de Possibilidade	65
4.5 Saúde Bucal Coletiva: Saúde Coletiva, Movimento de Reforma Sanitária Brasileira e Outras Relações	71
4.6 Constituição do Espaço da Saúde Bucal Coletiva e as Contradições da Fundação da ABRASBUCO.	79
4.7 Os Agentes e Seus Capitais, Trajetórias, Posições, Disposições e Tomadas de Posições na Década de 80.....	88
4.8 Nem Odontologia Simplificada, Nem Odontologia Integral: O que é Saúde Bucal Coletiva Afinal?.....	101
4.9 O Espaço da SBC: As Questões em Jogo, <i>Habitus</i> e/ou Hegemonia?	107
4.10 Pontos de Vista dos Agentes: Saúde Coletiva, Saúde Bucal Coletiva, Reforma Sanitária Brasileira e o SUS.....	111
4.11 As Contribuições dos Agentes (Precursores e Fundadores) para o Espaço da Saúde Bucal Coletiva.....	118
4.12 O Espaço da Saúde Bucal Coletiva: Um Olhar Para a Atualidade	121
5. Discussão.....	147
6. Considerações Finais	152
7. Referencias Bibliográficas	154
Apêndices.....	1601
Apêndice 1 – Lista de Informantes-Chave.....	162
Apêndice 2- Roteiro de Entrevista.	163
Apêndice 3 – Termo de Consentimento Informado.....	166
Apêndice 4 – Trajetórias Profissionais dos Agentes Participantes da Pesquisa	167

1. Introdução

A odontologia desde as suas origens, articulou-se com a medicina seus saberes e práti favorecendo a consolidação de uma prática odontológica centrada na doença e no doente, particularmente no processo curativo, sendo o principal sujeito o cirurgião dentista, especialista, cujas atividades eram desenvolvidas em ambiente clínico-cirúrgico individual. (CUNHA, 1952; NARVAI, 1994; BOTAZZO, 2000; WARMILING, 2009).

Essa forma de conceber o processo saúde doença bucal favoreceu uma prática privada da odontologia, que veio a se consolidar no serviço público brasileiro por meio da emergência e desenvolvimento da previdência social (SERRA, 1998), propiciando o aparecimento e desenvolvimento de uma “Odontologia de Mercado”¹, cuja principal característica era a livre escolha e definição de preços com base no mercado, destacando-se a vinculação com os detentores do poder político-econômico (NARVAI, 1994).

A partir da década de 50 do século XX, diversos movimentos ditos contra- hegemônicos apareceram no cenário brasileiro: a Odontologia Sanitária, Odontologia Preventiva, Odontologia Social, Odontologia Simplificada, Odontologia Comunitária e Odontologia Integral (NARVAI, 1994).

O primeiro deles foi a Odontologia Sanitária, entendida como uma disciplina de saúde pública, que tem como objeto a saúde oral da comunidade (CHAVES, 1986). Suas ideias tomam por referência a saúde pública norte americana (NARVAI, 1994), exercendo sua prática sobre os problemas de saúde das comunidades e considerando como agente principal o sanitaria, que teria como paciente a comunidade, a coletividade ou o corpo político (CHAVES,1986).

A odontologia Sanitária caracterizou-se por introduzir duas práticas fundamentais no Brasil: o “Sistema Incremental”² e a utilização do flúor como medida de massa (NARVAI, 1994). A experiência pioneira foi em Aymorés, estado de Minas Gerais, considerado como marco da introdução da Odontologia Sanitária no país. Atingiu o seu apogeu na década de 60 e passou a se chamar de Odontologia Social anos depois, e constituiu-se na primeira experiência de programação em saúde bucal pública no Brasil (ZANETTI et al,1996; NICKEL et al, 2008).

¹ Terminologia adotada por Paulo Capel Narvai na obra “Odontologias e Saúde Bucal Coletiva” em 1994.

² O sistema incremental caracterizava-se por um método de trabalho que visava a um completo atendimento dental de uma dada população, eliminando suas necessidades acumuladas e, posteriormente, mantendo-as sob controle, segundo critérios de prioridade quanto à idade e aos problemas (NARVAI, 2006).

Já a Odontologia Preventiva e Social, relaciona-se com a Medicina Preventiva, desenvolvida nas escolas médicas norte-americanas (GARCIA, 1972), cuja criação de disciplinas específicas influenciou em seguida a América Latina. Esse fenômeno, no âmbito odontológico, ocorre no Brasil na década de 70, resultando na criação dos Departamentos de Odontologia Preventiva e Social (OPS) nas universidades brasileiras, impulsionado por um conjunto de seminários promovidos pela Organização Pan Americana de Saúde - OPAS com o apoio da Fundação Kellogg (NARVAI, 1994; QUEIROZ E DOURADO, 2009; CASOTTI, 2009).

Embora a Odontologia Preventiva e Social - OPS tenha sido influenciada pela medicina preventiva norte americana, particularmente no Brasil, encontra respaldo nos estudos da Cariologia realizados nos países escandinavos e culminou com a fundação de entidade denominada “Associação Brasileira de Odontologia Preventiva (ABOPREV)”, em 1981(NARVAI, 2006)³.

A Odontologia Social mantém as mesmas bases conceituais da Odontologia Sanitária. Desse modo, compreende um trabalho “*organizado na comunidade e para a comunidade, no sentido de obter as melhores condições possíveis de saúde bucal* (CHAVES, 1986; p. 16)”. Reitera a relação desta com as disciplinas de saúde pública, sendo responsável pelo

[...] diagnóstico e tratamento dos problemas de saúde bucal da comunidade, entendendo a saúde bucal como aquela que abrange dentes e outras estruturas da cavidade bucal sob a responsabilidade do dentista (p. 16).

O seu estudo no Brasil foi realizado por Torres (1995) e também por Neves (1996). O primeiro analisou os obstáculos e apontou as prioridades, enquanto o segundo buscou compreender o significado da Odontologia Social. Ambos concluíram a sua aproximação entre a Odontologia Social e a Odontologia Preventiva.

Paralelo ao desenvolvimento da Odontologia Preventiva e Social no Brasil, ganha corpo a Odontologia Simplificada que compreende uma prática profissional, a qual através da padronização, da diminuição dos passos e elementos e eliminação dos supérfluos, visava tornar mais simples e barata a odontologia, sem haver alteração da qualidade dos trabalhos,

³ Foi responsável pela introdução de um arsenal de tecnologias no serviço público, tais como: dentifrícios fluoretados, flúor gel, selantes, entre outros, encontrando legitimação no mercado de produtos odontológicos. Espraia-se com a publicação “Saúde Bucal: Odontologia Social e Preventiva” de Vitor Pinto, consolida-se com a (re) publicação do trabalho de Mario Chaves e posteriormente com a introdução da obra da ABOPREV sobre “Promoção da Saúde Bucal” (CHAVES, 1986; PINTO, 2000; NARVAI, 2006).

como também mais produtiva, de modo que pudesse utilizar-se em trabalhos comunitários, podendo encontrar-se na literatura como “Odontologia Comunitária” (NARVAI, 1994).

A implementação da Odontologia Simplificada no Brasil gerou o dilema quantidade *versus* qualidade e possibilitou, pela crítica a esse fato a emergência de uma outra versão dessa corrente, denominada de “Odontologia integral”. A odontologia integral ancora-se em três pilares fundamentais: a prevenção, a desmonopolização do saber, com repasse do conhecimento à sociedade; e a simplificação do equipamento odontológico (MENDES, 1986).

A análise da produção científica acerca das “odontologias alternativas” revela duas revisões sistemáticas da literatura sobre o tema (NARVAI, 1997; ANTUNES, TRIGUEIRO & TERRA 1999). A primeira buscou conhecer a produção científica brasileira em OPS no período de 1986 a 1993, analisando os artigos científicos publicados em revistas científicas indexadas ou reconhecidas entre os profissionais de odontologia; a segunda buscou delinear o campo da pesquisa em odontologia social entre 1997 e 1998. Ambos os estudos concluem que a produção científica era baixa, especialmente quando comparada à literatura internacional. Observam que há predominância de estudos sobre prevenção de doenças bucais, sistemas de prevenção e pesquisas quantitativas produzidas em laboratório, destacando o predomínio de estudos do tipo *survey* (NARVAI, 1997; ANTUNES, TRIGUEIRO & TERRA, 1999). Narvai (1997) destaca, ainda, que essa produção não se encontra nas revistas de Saúde Coletiva, nem mesmo no período em que no Brasil desenvolveu-se o Movimento de Reforma Sanitária⁴ (MRS).

Essa produção científica também foi notada por Narvai & Almeida (1998) ao analisar os trabalhos acerca de Política e Sistema de Saúde no período compreendido entre 1986 e 1993, em plena Reforma Sanitária e emergência do SUS. Os autores concluem que essa produção é inexpressiva, representando 0,8% e 1,8% dos trabalhos nas duas subáreas.

Narvai (1994) realizou um estudo buscando compreender as expressões ditas contra hegemônicas no âmbito da odontologia, bem como suas propostas de ações e práticas, identificando as relações de poder e de dominação, considerando que as palavras têm historicidade. As conclusões deste trabalho apontam que predominam enfoques a-históricos na odontologia no Brasil, contendo traços constituintes da odontologia de mercado, sob a influência político- ideológica do neoliberalismo. Ressalta ainda que as “odontologias contra

⁴ Segundo Paim (2008), o movimento de Reforma Sanitária teve como propósito estabelecer uma reforma social na saúde, incluindo a democratização da sociedade brasileira e a criação de um sistema universal de saúde, bem como a democratização do Estado e seus aparelhos. Representa um movimento de reforma que transcende uma simples reforma setorial, relacionando-se com a vida das pessoas e com a forma de organização da vida social.

hegemônicas” optam pela subalternidade em relação à Odontologia de Mercado e caracterizam-se pela incapacidade de romper com esta odontologia.

Casotti, Ribeiro & Gouveia (2009), ao mapearem e caracterizarem a produção científica na área de educação em odontologia, especialmente analisando dissertações de mestrado e teses de doutorado de 1995 a 2006, observaram que a formação superior sempre se alinhou com esses interesses do mercado. Nesse particular, verificaram que o que está em jogo é a disputa de legitimação dos discursos e de práticas, representando um ponto de tensão do que se ensina e como se pratica odontologia no Brasil.

No final da década de 80, surge a expressão Saúde Bucal Coletiva, que vem sendo tematizada quando observada a produção científica na área a partir de então por vários autores. (NARVAI, 1994; MOYSÉS & SHEIHAM, 2003; NARVAI, 2001; NARVAI, 2006a; NARVAI, 2006b; MOISÉS, 2006; NUNES, 2006; WERNECK, 2006; SOUZA, 2006; FRAZÃO & NARVAI, 2008; CHAVES & BOTAZZO, 2013, BOTAZZO, 2013). Entretanto estudo empírico sobre o tema pouco foi encontrado.

Narvai (1994) partiu da literatura e da análise documental para sustentar a hipótese de que a SBC não se constituía como odontologia e para tanto desenvolveu estudo acerca das várias odontologias “alternativas” desde a odontologia sanitária, utilizando a análise de documentos e da bibliografia.

Também Figueiredo (2002) analisa a proposta da SBC para a formação e a prática de saúde bucal. Nesse trabalho observa as origens e a prática política do movimento da SBC e seus contextos sociocultural, político e econômico do Brasil. Todavia a relação dessa proposta como a Saúde Coletiva e a Reforma Sanitária Brasileira foi abordado dentro desse contexto sem o desvelamento da sua rede de relações e das condições históricas de possibilidade da sua emergência.

A produção científica desta área nos primeiros anos do século XXI foi investigada por Dias, Narvai & Rêgo (2008) entre 2001 e 2006. Para tanto, analisaram os resumos de estudos apresentados nas reuniões da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica (SBPqO) e observaram que a SBC constitui-se na quinta área de interesse pelos Cirurgiões Dentistas (CD) e que nesta área as tendências das “odontologias” se mantêm alinhada com os estudos de OPS, apresentando trabalhos de natureza individual, intervencional e longitudinal.

Também Pereira et al (2010) e Celeste & Warmiling (2012) utilizaram a literatura para observar a SBC. O primeiro estudo buscou analisar as metodologias das investigações cujos temas estivessem ligados à SBC, publicados em periódicos nacionais e internacionais, para verificar a aplicabilidade desses trabalhos na clínica. Conclui a fragilidade dessas

pesquisas para a utilização direta na clínica. E o segundo, propôs-se a descrever a produção científica com relação à temática, verificando a produção em periódicos de Saúde Coletiva e também de Odontologia. Observa o aumento da produção em periódicos odontológicos no que tange aos estudos epidemiológicos e à manutenção quantitativa da temática nos periódicos de Saúde Coletiva, destacando-se entre elas a temática da política, planejamento e gestão.

Botazzo (1998) analisou as relações entre Estado e sociedade, particularmente entre odontologia e medicina para compreender a emergência da disciplina que hegemoniza a odontologia, utilizando a abordagem da arqueologia de Foucault. Seus achados observam que o objeto da odontologia na sua gênese, enquanto campo, relaciona-se com os dentes e não com a boca.

Também Warmiling (2002) estudou a institucionalização e regulação da profissão odontológica nas décadas de 50 e 60, em Blumenau, para compreender a identidade da profissão. A mesma autora investigou o ensino odontológico no Brasil, abordando a separação entre o ensino médico e o odontológico, privilegiando a institucionalização das políticas de ensino como produtora de uma identidade profissional (WARMILING, 2009).

Ainda Pereira (2012) analisou o percurso histórico da odontologia no Brasil, identificando a sua subordinação à medicina, enquanto Casotti (2009) fez um estudo sobre o pensamento do ensino de odontologia no Brasil, utilizando uma revisão documental. Ademais, Almeida, Vendúscolo & Mestriner Júnior (2002) procuraram analisar os movimentos que caracterizaram as diferentes fases do desenvolvimento da odontologia como ciência e profissão - o seu nascimento, a evolução da prática dentária, a era do pré-cientificismo, do cientificismo e a profissionalização⁵.

Outra investigação nesta área partiu do estudo sobre os intelectuais. Nesse trabalho, Santana (2000) interessou-se sobre a concepção da comunidade científica odontológica acerca dos critérios da qualidade e prestígio dos periódicos nacionais, utilizando a análise dos currículos Lattes dos bolsistas de produtividade e também aplicando questionário, contendo

⁵ Na literatura internacional, também o sub espaço científico odontológico tem sido privilegiado. Schapira (2003) estudou os diversos atores e as dimensões que influenciaram a incorporação da odontologia nas universidades da Argentina, bem como os conflitos na relação com os médicos, os charlatões e com o Estado. Já Dummet (1998) realizou estudo histórico acerca da implantação do departamento de Odontologia Comunitária e Saúde Pública na universidade de Carolina do Norte. Outro estudo tomou como cenário os Estados Unidos em meados do século XIX como local e época em que se estabeleceram as primeiras organizações odontológicas no ocidente, para objetos de análise (CARVALHO, 2006).

questões abertas e fechadas com eles. Os resultados dessa investigação mostraram que os critérios de qualidade e prestígio encontram-se consoantes com o que a literatura aponta sobre o assunto, ou seja, a adoção de corpo editorial, periodicidade e indexação. Evidenciaram, também, que a comunidade científica da odontologia nacional privilegia artigos de pesquisa com temas inéditos e atuais, onde os artigos acerca de casos clínicos, resenhas e atualizações bibliográficas são considerados secundários.

Há muitas perguntas não respondidas acerca da SBC, tais como: Qual a participação dos diversos agentes na emergência da SBC? Quais as condições históricas da sua emergência? Poderíamos afirmar que no Brasil se constituiu um espaço social da SBC? Como se constituiu esse espaço social? Poderíamos admitir um subespaço da SBC no interior do espaço da Saúde Coletiva ou do Campo médico-odontológico hegemônico? Como se constituiu esse espaço social no que se refere aos diferentes tipos de capitais (científico burocrático e político)? Quais os principais interesses que estão em jogo nesse subespaço? Seria a SBC um fenômeno específico do Brasil? Seria a SBC um fenômeno diferente dos movimentos “contra- hegemônicos” anteriores no âmbito odontológico ou o mesmo fenômeno com uma nova denominação? Seria a SBC um fenômeno social capaz de imprimir nova direção para as práticas odontológicas e romper com a “Odontologia de Mercado”?

Não Obstante a produção teórica sobre o tema (NARVAI, 2001; MOISÉS, 2001; BOTAZZO, 2013; BOTAZZO & CHAVES, 2013), entretanto, estudo empírico acerca da emergência da Saúde Bucal Coletiva só foram encontrados 02 trabalhos. O primeiro utilizou apenas a literatura e documentos para a produção dos dados (NARVAI, 1994) e o segundo abordou a trajetória do movimento para discutir sobre a formação e a prática profissional dentro de uma proposta nova de atenção à saúde bucal (FIGUEIREDO, 2002). No caso do presente estudo a questão de pesquisa é: Como e por que se constituiu a SBC no Brasil?

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral

- Analisar a constituição da Saúde Bucal Coletiva (SBC) no Brasil a partir da segunda metade do século XX.

2.2 Objetivos Específicos

- Analisar a emergência e desenvolvimento da SBC no Brasil.
- Descrever o processo histórico da sua constituição.
- Examinar possíveis relações entre a SBC, a Saúde Coletiva e a Reforma Sanitária Brasileira no Brasil.
- Identificar possíveis contribuições da SBC às Políticas de Saúde Bucal e ao SUS.

3. Metodologia

3.1 Elementos Teóricos e Conceituais

A emergência e desenvolvimento da SBC serão estudados a partir da teoria das práticas (BOURDIEU, 1996; 2007). Com base neste referencial, alguns conceitos são fundamentais.

O primeiro deles seria o conceito de espaço social. Este representa um espaço de luta, uma rede de relações, onde agentes e instituições se engajam em uma luta particular, por um objetivo comum. Tem por base a ideia de distinção, diferença, onde agentes em luta disputam bens e/ou práticas raras (BOURDIEU, 1996).

Todo espaço social possui um determinado capital específico e leis de funcionamento próprias, que não são redutíveis a outros espaços (BOURDIEU, 1974; 1996). Corresponde as relações de força entre agentes e instituições envolvidos na luta, produto da distribuição do capital específico que se acumula nas lutas no interior do espaço social.

Aparece então outro conceito fundamental o conceito de capital, que pode ser entendido como um tipo de poder possuído por agentes de um determinado espaço social, baseado nas posições ocupadas e definidas pela acumulação de diversas espécies de capital. (CHAUVIRÉ & FONTAINE, 2003). No caso do presente estudo, destacam-se os seguintes capitais específicos:

- a) O Capital científico: corresponde à autoridade científica que se acumula por meio das ações pertinentes ao campo científico, tais como: produção, dedicação à pesquisa, escolha de objetos de pesquisa e prestígio (BOURDIEU, 1994).
- b) O Capital burocrático: refere-se aos cargos ocupados na estrutura de direção das instituições de saúde ou na hierarquia universitária. Representa o poder de nomeação, para cargos e funções públicas importantes (ESPERIDIÃO, 2009).
- c) O Capital político: compreende o senso político de homens que se dedicam à política. Expressa-se em discurso conforme a verdade que ele contém no estado prático, princípio de uma ação consciente e do poder de mobilização contida na explicitação, realmente coletiva. Nessa espécie de capital, pode-se encontrar a militância que diz respeito ao conjunto de saberes e práticas mobilizadas durante as ações coletivas, as lutas inter ou intrapartidárias. É incorporado sob a forma de técnicas, de disposições de agir, intervir ou simplesmente obedecer (BOURDIEU, 2011)⁶.

⁶ Alguns estudos utilizando o referencial de Bourdieu utilizaram o chamado “capital militante”, definido como uma espécie de capital onde saberes e práticas são mobilizados durante as ações coletivas. Corresponde às lutas inter ou intrapartidárias, é incorporado sob a forma de técnicas de disposições de agir, intervir ou simplesmente obedecer. Este capital é passível de ser convertido em outros universos, podendo facilitar certas reconversões

- d) O Capital simbólico: representa a qualquer tipo de capital que se converta em reconhecimento.
- e) O Capital social: expressa o capital das relações. Diz respeito a ganhos associados à existência de uma rede de conexões atuais ou potenciais, mais ou menos institucionalizadas, de pertencimento a um grupo (GARRIDO, 2013).

No que tange ao capital científico, Bourdieu (1997) assinala ainda a existência de dois subtipos com diferentes tipos de acumulação. O primeiro está relacionado à instituição e ao seu poder político, cuja acumulação e transmissão assemelham-se às regras de transmissão do capital burocrático. O segundo é atribuído ao agente, à pessoa e ao seu carisma, tido como prestígio que o mesmo dispõe no campo, verificado por meio da contribuição ao progresso da ciência (BOURDIEU, 1997).

O capital social do tipo científico, autoridade científica, uma vez convertido em reconhecimento, traduz o capital simbólico. (BOURDIEU, 1997)

Um terceiro conceito da teoria utilizada para o desenvolvimento do estudo é o conceito de *habitus*. Para Bourdieu (2009) o *habitus* representa um sistema de disposições inconscientes adquiridas ao longo da trajetória familiar e social pela aprendizagem implícita ou explícita, que funciona como um sistema de esquemas geradores. Corresponde à disposição dos agentes, seus esquemas de percepção, produzidos pela história coletiva e modificados pela história individual de cada um (BOURDIEU, 1996; 2007; 2009). Sumariamente, pode-se afirmar que o *habitus* corresponde:

[...] disposição geral e transponível, realiza uma aplicação sistemática e universal, estendida para além dos limites do que foi diretamente adquirido da necessidade inerente às condições de aprendizagem: é o que faz com que um conjunto de práticas de um agente, ou o conjunto de agentes que são produto de condição semelhante, são sistemáticas por serem o produto da aplicação de esquemas idênticos ou mutuamente convertíveis, e ao mesmo tempo sistematicamente distintas das práticas constitutivas de um outro campo (BOURDIEU,2009.p.163).

O *habitus* é então “corpo socializado, um corpo estruturado, um corpo que incorporou as estruturas imanentes de um campo e que estrutura tanto a percepção quanto a ação nesse mundo (BOURDIEU, 2009. p.144)”. Produz um “senso prático” que orienta as escolhas e que ajusta os agentes a um determinado espaço social. Esse *habitus*, no encontro com o espaço

capazes de manter ou transformar a posição de um indivíduo ou de um grupo na estrutura social. Pode ser uma via de acesso ao capital político (MATONTI E POUPEAU, 2004; GARCIA, 2005; GARRIDO, 2013, COSTA, 2013). Nessa investigação, entretanto, preferiu-se utilizar conceito mais elaborado pelo próprio Bourdieu: o conceito de capital político.

(história incorporada e história objetivada), faz com que o jogo tenha uma razão de ser, uma direção para aqueles que participam e que reconhecem o que está em jogo, denominado *illusio* (BOURDIEU, 2009).

A *illusio* existe por efeito da concorrência e só faz sentido para as pessoas que estão presas ao jogo (BOURDIEU, 2009). Representa o reconhecimento de que o jogo social merece ser jogado, reconhecendo o jogo e os alvos desse jogo. (BOURDIEU, 1996).

Com base nesses conceitos, o espaço social da SBC estaria constituído por um subespaço científico, um subespaço burocrático e um subespaço político.

No que tange ao subespaço científico corresponde a um espaço social como qualquer outro, onde os intelectuais são os agentes desse espaço. Esse subespaço possui relações de força e monopólios, lutas para conservar ou transformar essas relações de força, estratégias, interesses e lucros (BOURDIEU, 1994). Nele, o que está em jogo é a autoridade científica que corresponde à “capacidade técnica ou poder social que se expressa na capacidade de falar, de agir legitimamente, de maneira autorizada e com autoridade, socialmente outorgada a um agente determinado (BOURDIEU, 1994; p.123)”.

Aí, os conflitos encontrados são disputas epistemológicas, conflitos políticos. Os agentes são pesquisadores, que frequentemente concentram-se em problemas que possam converter-se em lucros simbólicos (BOURDIEU, 1997). Nesse aspecto, as práticas dos agentes em ação no campo científico são objetivadas nas escolhas dos problemas (científicos e políticos), nos métodos (estratégias científicas) em função do lugar que ocupam nesse espaço social. Todas as estratégias assumidas nesse subespaço particular são atribuídas à obtenção de lucros científicos e/ou simbólicos (BOURDIEU, 1997 p.142).

As escolhas ou tomadas de posição são orientadas pelo lugar que os agentes ocupam no espaço social e podem ser vistas a partir das relações objetivas estabelecidas entre eles. Tais relações manifestam-se quando observadas as intervenções científicas, os pontos de vista, os lugares de publicação, os temas escolhidos, os objetos de interesse etc. (BOURDIEU, 1997). A posição dos agentes, em cada momento histórico nesse subespaço, é “resultante objetivada nas instituições e incorporada nas disposições do conjunto de estratégias anteriores desse agente e seus concorrentes” (BOURDIEU, 1997.p.45). Seus diferentes subcampos denominam-se disciplinas, hierarquia social que orientam as práticas, as escolhas e a vocação dos agentes (BOURDIEU, 1994; 1997).

O subespaço científico corresponde a um lugar de luta entre agentes dotadas de capital específico desigual, que exprime a distinção entre eles. Nesse sentido, acumular capital científico é uma luta pelo reconhecimento. Significa tornar-se conhecido e reconhecido, cujo

“grau de homogeneidade eleva-se à medida que crescem os recursos científicos acumulados e conseqüentemente reduzem a oposição entre as estratégias de conservação e as estratégias de subversão” (BOURDIEU, 1997; p.27).

Nesse subespaço a *illusio* aparece como interesse desinteressado, inerente, segundo o autor, a “todas as economias dos bens simbólicos, economias antieconômicas, nas quais de alguma maneira é o desinteresse que compensa (BOURDIEU, 1997. p30)”. Nesse caso admite-se que o jogo merece ser jogado, que vale a pena, que é digno de investimento. As estratégias dos agentes têm sempre dupla face, ambíguas, aparentemente desinteressadas, inspiradas no interesse pelo desinteresse e que se pode fazer delas duas descrições opostas, mas igualmente falsas, uma vez que unilaterais, uma hagiográfica e idealizada, outra cínica e redutora que faz o “capitalista cientista”, um capitalista como os outros (BOURDIEU, 1997. p.31). A autonomia desse subespaço se expressa na capacidade de um campo ou disciplina refratar as influências e intervenções de forças sociais externas, cujo grau é dado pela capacidade de retraduzir essas demandas, ao ponto de não percebê-la em dado momento.

O subespaço burocrático relaciona-se com o espaço em que se formulam as políticas, especialmente nesse caso as políticas de saúde bucal. Esse subespaço é representado pelo Estado que corresponde ao uso legítimo da violência física e simbólica⁷ em determinado território e a população que o representa (BOURDIEU, 1996). O estado, é resultado de diferentes tipos de capital, quais sejam : capital da força física, capital econômico, capital cultural, capital simbólico. Possui um capital específico, estatal, um meta-capital, que permite a sua intervenção sob os diferentes subespaços e tipos distintos de capital. Segue-se em pé de igualdade com a construção do campo do poder⁸ onde os distintos agentes lutam para poder assegurar o poder sobre os diferentes tipos de capital.

E o subespaço político representa um subespaço relativamente autônomo, onde existe minoria que participa do campo e uma massa de “profanos” que não encontra legitimidade social para a ação política e tende a interiorizar e naturalizar sua própria impotência (BOURDIEU, 2011). Esse subespaço possui lutas internas e remete permanentemente às clientelas que lhe são externas e que, em certo sentido, são capazes de ter a palavra final nestas

⁷ O exercício da Violência Simbólica pelo Estado, para Bourdieu, se expressa tanto na objetividade, sob a forma de estruturas e de mecanismos específicos, quanto na “subjetividade”, nas mentes sob a forma de estruturas mentais de esquemas de percepção e de pensamento. É resultado ao mesmo tempo de um processo que se institui nas estruturas sociais e mentais adaptadas a essa estrutura e que se apresenta nos conjuntos de atos que aparecem como algo natural. (Bourdieu, 1996; p. 98).

⁸ O campo do poder, para Bourdieu, é o espaço de jogo, no interior do qual os detentores de capital lutam particularmente pelo poder do Estado (Bourdieu, 1996; p. 100).

disputas, impedindo que esse espaço se autonomize por inteiro. Nesse subespaço há um compromisso tácito com a dignidade, sob a pena da exclusão.

Esses três subespaços se imbricam também com movimentos sociais, sendo o mais importante a Reforma Sanitária Brasileira. A Reforma Sanitária Brasileira foi um movimento amplo da sociedade civil que congregou vários segmentos sociais e instituições pela democratização da sociedade brasileira e, por conseguinte pela luta do direito universal à Saúde. Suas lutas teriam, entre os propósitos, a criação de um sistema de saúde universal, Público, descentralizado, hierarquizado e com participação social cuja responsabilidade seria do Estado, substanciado nas ideias de justiça social.

A apreciação de um espaço dá-se pela observação das relações de força ou de dominação e que só existem pelas relações objetivas que ocorrem entre os agentes que aí se inserem (BOURDIEU, 1997). Há sempre, portanto, agentes dominantes com estratégias de conservação - conservadoras e defensivas - e que se esforçam para manter os mecanismos de distinção, o monopólio dos bens ou das práticas raras; e agentes dominados, pretendentes ou recém-chegados, que, por meio de estratégias de subversão, visam alterar a relação de forças no interior do campo.

As lutas entre os dominantes (detentores) e os recém-chegados (pretendentes) “estão na origem das mudanças que ocorrem no campo, produzem revoluções parciais, pois destroem a hierarquia, mas não são capazes de destruir o jogo em campo (BOURDIEU, 1976: p.121)”. Nessa disputa, monopolizam quase que completamente o capital específico, que por sua vez é fundamento de poder ou autoridade em um espaço social. A lógica de distinção interna, onde há luta pela dominação, faz com que o campo se transforme, reestruture-se e mantenha-se pelas próprias contradições que se estabelecem entre estrutura e história; e que por sua vez, alimentam a dinâmica do campo (BOURDIEU, 1976).

A composição de espaço social é estabelecida pela distribuição dos agentes que se inserem na luta ao interior do espaço, segundo quantidade do seu capital. Inicialmente, a partir do volume global de capital que determinados agentes são dotados; seguidamente, pela estrutura desse capital, ou seja, pelo peso relativo que cada capital tem para os agentes; e, finalmente, pela evolução no tempo do volume e da estrutura do capital (trajetória) (BOURDIEU, 1996).

As posições ocupadas pelos agentes no espaço social ou no campo mantêm relação com as disposições (*habitus*) dos referidos agentes e correspondência com posições tomadas por eles. Essas disposições ou *habitus* funcionam como princípio de classificação dos agentes tão homogêneos quanto possíveis no interior de um espaço/campo particular (BOURDIEU,

1996; 2007). Desta forma, a posição que eles ocupam (de onde falam) nessa estrutura, determina e orienta as tomadas de posição (BOURDIEU, 1996). Suas práticas são engendradas por *habitus*, sistema de disposições inconscientes que orientam as escolhas. (BOURDIEU, 2007; 2009).

Partindo desses conceitos, o estudo da SBC como espaço social no sentido que lhe é dado por Bourdieu, implica desvelar as propriedades específicas próprias desse espaço particular que se expressam nas de luta, estabelecidas entre o novo que chega e o dominante que tenta defender o monopólio e excluir a concorrência, mantendo o mecanismo de distinção. Nesse aspecto, cumpre explicitar que todo espaço detém questões em jogo e interesses específicos que são irredutíveis a outros espaços (BOURDIEU, 1974).

No diálogo da SBC com o campo odontológico e sua respectiva prática, o que move os agentes não são exclusivamente disposições e, por causa disso, convém pensar também que a mudança na direção da prática odontológica e a construção e outra perspectiva para essa prática pode significar uma estratégia política de contra hegemonia. Nesse caso, envolveria a construção de um movimento que busca a passagem de uma prática teórica à prática política, numa relação dialética, articulando ciência e ação (PAIM, 2006) e expressando as contradições políticas e ideológicas entre ambos.

Trata-se da capacidade de um grupo de intelectuais participarem da formação de uma nova visão de mundo, rompendo com a unidade ideológica e produzindo uma nova forma de pensar, crítica, viabilizadora de novas práticas sociais, baseados em lutas, alianças, construção e desconstrução de saberes e experiências (GRAMSCI, 1978; 1980).

Seriam então produto de uma ação consciente, movida por um grupo de intelectuais, considerados funcionários da superestrutura que operam no âmbito da sociedade civil. Nessa direção, é possível relacionar ciência e ideologia que podem contribuir para a reprodução de um espaço social e, por sua vez, de uma determinada prática, ou produzir contestações, que desencadeiem movimentos críticos ou contra hegemônicos possibilitam a conformação de um novo espaço social. Todo esse esforço político teria o compromisso com a construção de uma nova visão de mundo e, por conseguinte, outra direção para as práticas em curso. Nesse caso a hegemonia deve ser entendida como a combinação entre consenso, coerção e direção (GRAMSCI, 1980).

Essa hegemonia seria possível por meio da ação dos intelectuais, que organizam o tecido social, a cultura e a vida da sociedade, viabilizando uma vontade coletiva para a mudança social. Nesse sentido, os intelectuais teriam a função de transformar ou conservar a ordem social (GRAMSCI, 1980). Para este autor, é possível identificar dois tipos de

intelectuais: o primeiro seria o “intelectual tradicional”, que se caracteriza pelo diletantismo, por ser autônomo independente de uma classe social, (BEREID, 1998), e o segundo seria o “intelectual orgânico”, que corresponde a um grupo vinculado às classes sociais de que é expressão, de modo que sua especialização técnica é articulada à ação política (BEREID, 1998; GRAMSCI, 1980).

A partir desse referencial, admitiu-se como hipótese que: a SBC constitui-se em um subespaço social que emerge como movimento crítico às práticas odontológicas, desenvolvidas por meio da odontologia de mercado e das “odontologias alternativas” no interior do campo médico-odontológico, sob a influência do espaço da Saúde Coletiva e do MRSB.

3.2 Desenho de Estudo e Procedimentos Técnicos da Investigação

Foi realizado um estudo sobre a sociogênese do espaço da Saúde Bucal Coletiva, no Brasil, a partir da segunda metade do século XX, quando emergem as “odontologias alternativas”⁹. Para o desenvolvimento do estudo tomou-se como referência a teoria das práticas de Pierre Bourdieu (1974; 1976; 1994; 1996) e o conceito de hegemonia de Gramsci (2000).

As lacunas apresentadas na literatura serviram de questões auxiliares para o estudo e as respostas às questões foram orientadas pela análise sócio histórica com base no referencial teórico e epistemológico de Pierre Bourdieu (BOURDIEU, 1996; 1997; 2007; 2009). Buscou-se apreender em detalhes as relações entre a interação das trajetórias individuais dos agentes e sua inserção nos diversos espaços sociais (PINELL, 2009; PINELL, 2010; VIEIRA-DASILVA, 2010).

A produção dos dados utilizou como fontes documentos, entrevistas semi-estruturadas e análise dos Currículos Lattes dos agentes selecionados pelo estudo.

No que tange à análise documental e bibliográfica, foram utilizados os seguintes documentos:

- ✓ Ata de fundação da ABRASBUCO – com o propósito de identificar os agentes que assinaram a ata e os conflitos que circundaram a fundação dessa associação.
- ✓ História de criação da ABOPREV – A fim de desvelar os elementos históricos que envolveram a fundação da associação e possibilitaram a emergência do espaço da OPS no Brasil;

⁹ Odontologias alternativas serão aqui entendidas como todas aquelas que tiveram suas intervenções voltadas para a saúde bucal das coletividades/ comunidades.

- ✓ Ata de Reunião com o CFO para implantação do Curso de Odontologia em Saúde Coletiva – para compreender quais as condições da sua implantação e relação com a fundação da ABRASBUCO;
- ✓ Os oito números da revista “Ação Coletiva” e Revista da “Odontologia em Saúde Coletiva” que continham relatórios de reuniões e de ENATESPOS, a fim de observar as temáticas, os agentes que publicavam no período, as questões em jogo, entre outros elementos;
- ✓ Relatórios de ENATESPOS, com o propósito de observar quais as principais pautas políticas da época;
- ✓ Boletins da FIO, com o objetivo de identificar as relações dessa instituição com os movimentos sociais (RSB) e a emergência e desenvolvimento do SUS;
- ✓ Jornais da ABOPREV, com a finalidade de entender a influência dessa associação na década de 80, nos subespaços estudados, a atuação e propósito da diretoria de normas e produtos e sua influência nas políticas de saúde bucal na época.
- ✓ Textos publicados na época pelo Instituto de Saúde de São Paulo que tratavam da Saúde Bucal Coletiva, para observar o entendimento sobre a Saúde Bucal Coletiva naquele momento histórico;
- ✓ Textos publicados nas revistas “Saúde em Debate” e “Divulgação em Saúde para Debate” sobre questões odontológicas, para entender quais eram as principais questões em jogo no que tange à politização do campo odontológico e sua relação com a Reforma Sanitária Brasileira;
- ✓ Prefácio dos livros de Mario Chaves e Vitor Gomes Pinto – para recompor a participação desses agentes no subespaço;
- ✓ História da fundação da APSP, para identificar a relação de agentes com a instituição, bem como com os agentes da Saúde Coletiva.
- ✓ Teses e dissertações que trataram do subespaço científico¹⁰, para compreender o desenvolvimento histórico desse subespaço e recompor os antecedentes da SBC no Brasil.

Também foram realizadas doze entrevistas com informantes-chave cuja relação e roteiro encontram-se em apêndice nesse trabalho (Apêndices 1 e 2). O roteiro da entrevista continha questões gerais que deveriam ser respondidas por todos os entrevistados e questões específicas, elaboradas para cada informante especificamente a partir da consulta prévia ao

¹⁰ Algumas teses e dissertações que trataram do subespaço científico foram utilizadas nesse trabalho para recomposição do processo histórico. (CASOTTI, 2009; CUNHA, 1952; PEREIRA, 2012, WARMLING, 2002; WARMLING, 2009).

currículo lattes de cada um deles com vistas a esclarecer a trajetória desses agentes e o envolvimento de cada um deles no espaço social estudado. As entrevistas foram realizadas no primeiro semestre de 2012, variaram de 2 (duas) a 5 (cinco) horas e envolveu precursores e fundadores do espaço da Saúde Bucal Coletiva. Dos 12 (doze) agentes entrevistados, 2 (dois) foram integrados à pesquisa por meio da técnica de bola de neve¹¹ e um¹² respondeu apenas as questões específicas por escrito, enviado por e-mail eletrônico. No percurso outros agentes foram identificados, mas por questões de viabilidade¹³ não foram entrevistados na pesquisa, mas em alguns casos foi investigada a trajetória do agente a fim de esclarecer alguma questão particular¹⁴. Questões complementares foram esclarecidas por telefone ou via e-mail eletrônico. Ressalta-se que o critério de inclusão dos entrevistados foi a posição dominante na produção científica da SBC no cenário atual, a ocupação de cargos importantes no subespaço burocrático no período estudado ou no subespaço político ou referências recorrentes pelos entrevistados. Essas entrevistas foram gravadas, transcritas e revisadas pela autora e processadas em matrizes de análise, contendo a questão e as respostas dadas por cada agente.

Para a análise e recomposição das trajetórias, foram consultados os *currículos lattes* dos agentes disponível em : <http://lattes.cnpq.br/>, e para aqueles que não possuíam currículo disponível na plataforma lattes, foram buscados *currículo vitae* nas instituições de ensino por onde os agentes passaram e em alguns casos buscou-se a informação diretamente com os entrevistados. A recomposição das trajetórias procurou desvelar o processo de sociogênese do espaço social e envolveu as trajetórias social, profissional e política, bem como concepções sobre a Saúde Bucal Coletiva, Saúde Coletiva, Reforma Sanitária e SUS. As trajetórias sociais foram consideradas como ascendentes ou estáveis quando comparadas às profissões dos pais com a profissão dos entrevistados.

Além das trajetórias, buscou-se identificar a correlação entre as posições, disposições e tomadas de posições dos agentes que fizeram parte da gênese do espaço, por meio dos pontos de vista acerca dos tópicos supracitados, da investigação sobre os temas de pesquisa, temas da tese, as revistas em que publicavam à época, os partidos políticos que se envolveram e os

11 A técnica da “bola de-neve” (*snowball technique*) é um método que permite a definição de uma amostra através de referências feitas por pessoas que compartilham ou conhecem outras que possuem as características de interesse da pesquisa (Biernacki e Walford, 1981).

12 Mario Chaves encontrava-se com limitações físicas impossibilitando a entrevista.

13 Esses agentes não foram entrevistados pelo curto tempo da pesquisa e também por questões econômicas.

14 Questões referentes à trajetória desses agentes foram esclarecidas por meio de consultas à internet, às instituições por onde esses agentes passaram, entrevistas a outros agentes e publicações dos mesmos.

movimentos sociais em saúde bucal que participaram à época, inclusive os movimentos estudantis.

A recomposição da trajetória utilizou uma tabela de excel onde as informações foram processadas por décadas, a partir do ano de formatura dos agentes estudados. Nessa tabela inscreveram-se todas as informações disponíveis nos currículos acerca das posições ocupadas pelos agentes ao longo da trajetória social, profissional e política. Essas informações foram utilizadas também para aferir os capitais de cada agente que participou do estudo.

Os agentes foram examinados a partir de indicadores comuns, em consonância com o projeto do Espaço da Saúde Coletiva¹⁵, buscando a correspondência entre posições no espaço social, disposições e tomadas de posições. Nesse particular foram considerados:

- a. Posição no espaço social (atividades profissionais atuais e trajetória);
- b. Disposições políticas (filiação ou voto em partido político, participação no movimento sanitário, participação no MBRO, participação em outros movimentos profissionais e sociais, ENATESPOS);
- c. Disposições sobre a organização do sistema de saúde (concepção sobre a Saúde Coletiva, SBC, Reforma Sanitária e o SUS);
- d. Capital universitário administrativo (participação na direção de instituições, comissões e órgãos colegiados);
- e. Capital científico (produção acadêmica, citações, orientações de doutorado, prêmios);
- f. Posição no subcampo (universidade onde atua, universidade onde fez o doutorado, o pós-doutorado, e com as quais mantém intercâmbio e publica);
- g. Capital político (participações qualificadas em eventos políticos, tais como: conferências de saúde, simpósios, entre outros; participações em direção partidária);
- h. Capital burocrático (Cargos ocupados em órgãos públicos).
- i. Capital simbólico (espaços em que é convidado a falar, convites recebidos).

Também foi aferido o volume de capital de cada agente investigado em dois momentos distintos: no período em que se realizou a primeira Conferência Nacional de Saúde Bucal, em 1986 e depois em 2013, cujos critérios para a definição desses capitais encontram-se nas

¹⁵ O Projeto o Espaço da Saúde Coletiva foi desenvolvido no ISC/UFBA, coordenado pela professora Ligia Maria Vieira da Silva e tem o propósito de investigar a gênese do espaço da Saúde Coletiva no Brasil. Foi realizado com auxílio financeiro Edital MCT/CNPq 14/2009 - Universal - Faixa A. Processo CNPq no 473126/2009-5. CAPES (BEX 2041/09-0).

tabelas 1 e 2. Foi processado o volume de capital específico de cada um à época e somados a fim de verificar o volume de capital global nos dois momentos distintos. A partir daí foi desenhada a arquitetura do espaço social, e identificaram-se os capitais fundamentais para a emergência do espaço estudado. Os capitais foram considerados em uma escala de 5 a 1, onde 5 representava o capital muito alto, o 4 correspondeu ao alto capital, 3 o médio, 2 o baixo e 1 muito baixo. Os critérios estabelecidos para aferição dos capitais foram adaptados do projeto Espaço da Saúde Coletiva já mencionado (VIEIRA-DA SILVA, 2011).

Para verificação dos capitais específicos em 2013, notou-se a necessidade de ajustes no que tange ao capital científico e para tanto, adaptou-se os critérios de capital utilizando-se o perfil dos pesquisadores bolsistas de produtividade científica do CNPq das áreas de Saúde Coletiva em 2002 (BARATA E GOLDBAUM, 2003) e de odontologia (CAVALCANTI et al., 2008) e inseriu-se o capital do tipo burocrático científico¹⁶, excluído anteriormente.

Tabela 1 – Critérios para aferição de capital na década de 80

Tipo de Capital	Classificação	Critérios Utilizados	Pontuação Atribuída
Científico	Muito Alto	<ul style="list-style-type: none"> Reconhecimento Internacional Prêmios Internacionais 	5
	Alto	<ul style="list-style-type: none"> Reconhecimento Nacional Doutorado Professor Titular 02 artigos publicados em periódicos indexados/ano 	4
	Médio	<ul style="list-style-type: none"> Reconhecimento Local Mestrado 01 artigo publicado em periódicos indexados/ano Livros publicados 	3
	Baixo	<ul style="list-style-type: none"> Especialização 	2
	Muito Baixo	<ul style="list-style-type: none"> Graduação 	1
Burocrático	Muito Alto	<ul style="list-style-type: none"> Cargos de direção em órgãos internacionais (OPS, OMS) Cargos de direção no MS 	5
	Alto	<ul style="list-style-type: none"> Cargos de direção intermediários em diversos níveis no MS Cargos de direção em SES 	4
	Médio	<ul style="list-style-type: none"> Cargos Técnicos e de assessoria em organismos internacionais e no MS Cargos de direção intermediários em diversos níveis em SES Cargos de direção em SMS 	3
	Baixo	<ul style="list-style-type: none"> Cargos de direção intermediários em diversos níveis em SMS 	2
	Muito Baixo	<ul style="list-style-type: none"> Cargos Técnicos 	1
Político	Muito Alto	<ul style="list-style-type: none"> Ministro da Saúde Presidente de Agências Dirigente nacional de partidos Dirigente de Sindicatos 	5
	Alto	<ul style="list-style-type: none"> Dirigente Nacional do CEBES Dirigente Nacional do MBRO Secretário no Ministério da Saúde Secretário Estadual de Saúde Participante de comissões nacionais de associações Dirigente de Partidos 	4
	Médio	<ul style="list-style-type: none"> Secretário Municipal de Saúde 	3

¹⁶ Os critérios de capital científico burocrático foram os mesmos do projeto Espaço da Saúde Coletiva.

		<ul style="list-style-type: none"> Militante de comissões estaduais ou municipais de associações Militante do CEBES Militante do MBRO Militante de partido 	
	Baixo	<ul style="list-style-type: none"> Filiado a partidos Filiado a entidades 	2
	Muito Baixo	<ul style="list-style-type: none"> Sem participação Política 	1

*Adaptado de Vieira da Silva et al, 2011.

Tabela 2 – Critérios para aferição de capital no ano de 2013

Tipo de Capital	Classificação	Critérios Utilizados	Pontuação Atribuída
Científico	Muito Alto	<ul style="list-style-type: none"> Doutorado Produção compatível com o perfil de bolsista CNPq 1 A Área Saúde Coletiva - 6 artigos em revista A nos últimos 3 anos Área Odontologia – 27 artigos publicados nos últimos 3 anos (3 em revistas A) 	5
	Alto	<ul style="list-style-type: none"> Doutorado Produção compatível com o perfil de bolsista CNPq 1B e 1C Área Saúde Coletiva – 10 artigos nos últimos 3 anos (3em revista A) Área de Odontologia – 18 artigos publicados nos últimos 3 anos (2 em revistas A) 	4
	Médio	<ul style="list-style-type: none"> Doutorado Produção compatível com o perfil de bolsista CNPq 2 Área Saúde Coletiva – 9 artigos publicados nos últimos 3 anos (3 em revista A) Área odontologia– 17 artigos publicados nos últimos 3 anos 	3
	Baixo	<ul style="list-style-type: none"> Doutorado Integrar equipe de projeto de pesquisa 	2
	Muito Baixo	<ul style="list-style-type: none"> Mestrado 	1
Burocrático	Muito Alto	<ul style="list-style-type: none"> Cargos de direção em órgãos internacionais (OPS, OMS) Cargos de direção no MS 	5
	Alto	<ul style="list-style-type: none"> Cargos de direção intermediários em diversos níveis no MS Cargos de direção em SES 	4
	Médio	<ul style="list-style-type: none"> Cargos Técnicos e de assessoria em organismos internacionais e no MS Cargos de direção intermediários em diversos níveis em SES Cargos de direção em SMS 	3
	Baixo	<ul style="list-style-type: none"> Cargos de direção intermediários em diversos níveis em SMS 	2
	Muito Baixo	<ul style="list-style-type: none"> Cargos Técnicos 	1
Burocrático Universitário	Muito Alto	<ul style="list-style-type: none"> Reitor 	5
	Alto	<ul style="list-style-type: none"> Pró - Reitor Diretor de Unidade 	4
	Médio	<ul style="list-style-type: none"> Chefe de Departamento Coordenador de PG 	3
	Baixo	<ul style="list-style-type: none"> Coordenador de disciplina 	2
	Muito Baixo	<ul style="list-style-type: none"> Docente 	1
Político	Muito Alto	<ul style="list-style-type: none"> Ministro da Saúde Presidente de Agências Dirigente nacional de partidos Dirigente de Sindicatos 	5
	Alto	<ul style="list-style-type: none"> Dirigente Nacional do CEBES Dirigente Nacional do MBRO Secretário no Ministério da Saúde Secretário Estadual de Saúde 	4

		<ul style="list-style-type: none"> • Participante de comissões nacionais de associações • Dirigente local de partido 	
	Médio	<ul style="list-style-type: none"> • Secretário Municipal de Saúde • Militante de comissões estaduais ou municipais de associações • Militante do CEBES • Militante do MBRO • Militante de Partidos 	3
	Baixo	<ul style="list-style-type: none"> • Filiado a partidos • Filiado a entidades 	2
	Muito Baixo	<ul style="list-style-type: none"> • Sem participação Política 	1

*Fontes : Vieira da Silva (2011); Barata e Goldbaum, (2003) e Cavalcanti *et al.* (2008)

Também foram analisadas as condições de possibilidade histórica para o surgimento da Saúde Bucal Coletiva no Brasil, com base na articulação entre as fontes documentais e o conteúdo das entrevistas realizadas. Assim foi reconstruída a participação dos diversos agentes no espaço social estudado, e observada a dinâmica do espaço OPS e SBC, e a correlação entre elas.

A análise foi realizada pela triangulação das informações, cotejando-se os dados das diversas fontes utilizadas, a fim de desvelar o processo histórico da época, os conflitos existentes em torno da SBC, as condições históricas para sua emergência, as suas relações com espaços e movimentos, particularmente o campo odontológico, o espaço da saúde Coletiva e o movimento de RSB.

Todos os entrevistados assinaram termo de consentimento informado, disponibilizando a publicização das informações concedidas, e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA). Foram observadas as recomendações e normas do CONEP a respeito de pesquisas que envolvem seres humanos. Embora todos os entrevistados tenham concordado na divulgação dos seus nomes, preservou-se a identidade dos mesmos apenas na apresentação dos resultados referentes à quantificação dos capitais.

4. Resultados

4.1 Antecedentes

O desenvolvimento no Brasil de uma prática odontológica hegemônica, denominada de Odontologia de Mercado (NARVAI, 1994), consolidou-se ao interior do serviço público por meio da emergência e desenvolvimento da previdência social (SERRA, 1998). Tem suas origens nos fundamentos da odontologia científica ou flexneriana¹⁷ que priorizou

¹⁷ Segundo Mendes (1986) a odontologia flexneriana é aquela de unidade biológica, orientada para a cura, alívio das doenças ou restaurações das lesões, caracterizado pela natureza individual do objeto, pela concepção mecanicista do homem, pelo crescente corporização do conhecimento em tecnologia de alta densidade do capital,

historicamente a formação de especialistas, a dedicação aos problemas individuais e as ações curativas e que orientou as práticas de saúde e as práticas educativas em Odontologia (MENDES, 1986).

Essas ideias e práticas predominam soberanamente até a década de 50, quando chega ao Brasil as ideias e práticas da Odontologia Sanitária, destinada a escolares e cujo agente principal no país foi o professor Mario Chaves¹⁸. O primeiro contato desse professor com a Fundação Kellogg foi na Faculdade de Odontologia de Praia Vermelha, em 1950, instituição da qual passou a representar por longo tempo, tornando-se inclusive liderança internacional para os assuntos de Odontologia.

Em 1951 incorporou-se ao Serviço Especial de Saúde Pública-SESP, Seção de Odontologia Sanitária, onde foi coordenador durante dois anos. Com a introdução da Odontologia Sanitária no SESP passa a existir atividades complementares às atividades assistenciais da previdência social, enquanto práticas odontológicas voltadas para escolares, influenciada pelas ideias da Odontologia Sanitária¹⁹ (NARVAI, 1994).

Os programas de Odontologia Sanitária no Brasil tiveram grande influência americana. Iniciam-se com as origens do SESP, com a participação de engenheiros e médicos sanitários que já utilizavam essa terminologia em Saúde Pública, oriundos de um programa de “cooperação” entre o Brasil e os Estados Unidos²⁰. No âmbito odontológico relaciona-se com

pela dominância da especialização, pela seletividade da sua clientela e pela exclusão de formas alternativas de prática odontológica.

¹⁸ Mario Chaves graduou-se em 1941 em odontologia e em 1948 em Medicina. Fez mestrado em Saúde Pública em 1955 na Escola de Saúde Pública da Universidade de Michigan, Ann Arbor, U.S.A. Realizou o Doutorado em Odontologia em 1953 na FNO-UB. Fez livre Docência em 1953 na FNO-UB. Antes disso especializou-se em Farmacologia na Universidade de Illinois, Chicago, Michigan, USA. No período compreendido entre 1949 a 1954 atuou na docência na Universidade do Brasil, Faculdade Nacional de Odontologia, como auxiliar de ensino da disciplina Farmacologia Terapêutica e em 1951 passa para a faculdade de medicina como instrutor de Farmacologia, onde se manteve até 1954. Trabalhou entre 1952 e 1955 como coordenador do programa de saúde bucal na SESP, Ministério da Saúde e vai em 1954 para a OPAS, atuando, como coordenador do programa de saúde bucal, permanecendo até 1963. Foi também assessor da Organização Panamericana da Saúde, Washington D.C., USA entre 1960 e 1962, designado à assessoria regional de saúde bucal. Entre 1963 e 1967, participou da OPAS (Washington DC) e OMS (Genebra, Suíça), onde atuou como assessor regional de saúde bucal e chefe da unidade de saúde bucal, respectivamente.

¹⁹ A Odontologia Sanitária foi definida como uma disciplina de saúde pública, que tem como objeto a saúde oral da comunidade (CHAVES, 1986). Esse movimento tem como referência a saúde pública norte americana (NARVAI, 1994), exercendo sua prática sobre os problemas de saúde das comunidades e considerando como agente principal o sanitário, que teria como paciente a comunidade, a coletividade ou o corpo político (CHAVES, 1986).

²⁰ Pelos Estados Unidos participou do programa Peter Frankel especialista em Saúde Pública Odontológica, que inicia um trabalho com o professor Mario Chaves no Vale do Rio Doce, com aplicação de flúor tópico em escolares em Aymorés e a fluoretção da água de abastecimento público em Baixo Gandu. A introdução da Odontologia Sanitária no Brasil não significava, contudo, uma ruptura com a odontologia privada. Consistia na demonstração da efetividade dos métodos preventivos e medidas de massa para o controle da cárie, cujas condições históricas e epidemiológicas demandavam intervenção naquele momento (Entrevista com Mario Chaves)

a trajetória do professor Mario Chaves cuja convivência naquele país com os Programas de Saúde Pública vai, por sua vez, influenciar o Brasil²¹.

A partir de 1954, Mario Chaves estreita suas relações com a OPAS e torna-se consultor de “*Educacion Dental de la OPS*”. Nessa participação, realiza o primeiro diagnóstico do ensino em odontologia e o documento produzido traz nos seus resultados várias recomendações; e entre elas, a deliberação para a criação de Centros Regionais de Capacitação em “Odontologia de Saúde Pública” e capacitação de pessoal auxiliar, que resultou na criação do “Curso de Especialização em Saúde Pública” ofertado pela USP, em 1958 (CASOTTI, 2009; NARVAI, 1994).

A escolha da USP como um dos Centros Regionais de Capacitação de “Odontologia de Saúde Pública” vai viabilizar a formação de vários sanitaristas e leva São Paulo a protagonizar os serviços de odontologia sanitária que culmina com a criação do serviço dentário escolar desse estado.

Esse curso de Saúde Pública para dentista envolveu dentistas do Caribe e da América Latina, tendo o apoio financeiro da OPAS e da Fundação Kellogg. Formou 28 dentistas de 13 países da América Latina, que vão tornar-se, posteriormente, professores da área de Odontologia Preventiva e Social das universidades do México, Chile e Brasil²². Ocorreu em parceria com Alfredo Reis Viegas²³ professor da área de Odontologia Sanitária da antiga Escola de Higiene e Saúde Pública da USP. O professor Alfredo Reis Viegas constituiu-se como principal liderança local em saúde pública e influenciou vários dentistas sanitaristas em São Paulo, outros estados e outros países.

Esse primeiro curso para dentistas sanitaristas produziu um conjunto de apontamentos que foram editados pela FSP da USP em três volumes. Dois escritos pelo professor Mario Chaves, que veio a se tornar o livro “Manual de Odontologia Sanitária”,

²¹ Entrevista com Mario Chaves

²² Entrevista com Mario Chaves

²³ Professor Alfredo Reis Viegas nasceu em 1917, na cidade de São Paulo. Depois de completar os estudos básicos no Colégio Arquidiocesano, graduou-se pela Faculdade de Farmácia e Odontologia da Universidade de São Paulo. Foi considerado o primeiro cirurgião-dentista brasileiro a obter o título de Mestre em Saúde Pública, pela Universidade de Michigan, no ano de 1952. Juntamente com o professor Mário Chaves, instituiu o curso de Dentista Sanitarista na Universidade de São Paulo. Foi duas vezes presidente da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas e presidente da União Odontológica Brasileira, a qual transformou em Associação Brasileira de Odontologia. Líder da especialidade no cenário nacional, Reis Viegas também obteve grande destaque internacional e foi membro da Organização Mundial da Saúde. Antes de fazer Saúde Pública, trabalhou com anestesiologia. Informações disponíveis em: <http://www.crosp.org.br/profissionais/servicos/dentistas/premio/alfredo/>

publicado em 1960; e um que tratava especialmente da questão da Odontologia Preventiva, escrito pelo professor Viegas.

Mario Chaves e Alfredo Viegas inauguraram no Brasil o curso que confere a especialidade ao “Dentista de Saúde Pública” e as recomendações do “Manual de Odontologia Sanitária”, orientaram as práticas, o ensino e organização dos serviços de saúde bucal por um período, cuja matriz foi influenciada principalmente pela Saúde Pública Norte Americana, dada à trajetória do professor Mario Chaves e do professor Viegas.

A reprodução deste curso forma gerações de dentistas sanitaristas, inicialmente pela dupla: Chaves e Viegas e depois com Viegas. Dentre os sanitaristas formados, encontram-se agentes importantes para a compreensão do espaço em estudo. Ademais, a tradução do Manual de Odontologia Sanitária para o espanhol por ex-alunos do primeiro curso de saúde pública desenvolvido no Brasil na USP, vai possibilitar a disseminação desse conhecimento pela América Latina, Caribe e pelo mundo²⁴, expandindo a Odontologia Sanitária.

A assunção de Mario Chaves à OPAS, instituição corresponde ao subespaço burocrático, foi de extrema influência para o subespaço científico no período compreendido entre os anos 50 e 70. Destacam-se três produções elaboradas por ele: a primeira em 1957 denominada “*La enseñanza de La Odontologia em La America Latina*” como produto de visitas realizadas às escolas de Odontologia da região, revelando a heterogeneidade das escolas de Odontologia desses países; a segunda em 1959, “*Las Tendencias de La Enseñanza de Odontologia em el hemisfério Occidental*”, onde o autor apresenta as tendências de transformações no currículo; e por último em 1960, a obra “*Necesidad de una consciencia sanitaria Y preventiva em el profesional*” (CASOTTI, 2009).

A Odontologia Sanitária enfatizava tratamento das crianças em idade escolar, originando a experiência piloto em Aymorés, Minas Gerais e depois outros programas com essa concepção. Em São Paulo surge o Programa Dentário Escolar e o Departamento de Odontologia Sanitária desse mesmo estado, vinculado à Secretaria Estadual de Educação. Essa seção representou um importante setor de práticas de odontologia escolar e anos depois transformou-se em Programa Estadual de Saúde do Escolar, já que poucas ações de saúde bucal desenvolviam-se relacionados à Secretaria de Saúde.

(...) São Paulo tinha alguma coisa com relação à saúde escolar, chamava-se antes dentário escolar e mesmo depois que eles mudaram para o Programa Estadual de Saúde do Escolar, (...) (Paulo Capel)

(...) na lógica a Secretaria da Saúde que estabeleceu um conjunto de atividades para as populações de risco, populações estigmatizadas ou populações que eram colocadas

²⁴ Prefácio do livro “Odontologia Social “ (1986) e Narvai (1994)

nessa dimensão: hanseníase, tuberculose e o materno infantil. (...) a odontologia entrava (...). A presença dela, no caso paulista, era muito maior na Secretaria de Educação, por meio desse Departamento de Saúde Escolar. (Carlos Botazzo)

A questão do ensino odontológico movimentou o subespaço científico sob o protagonismo de instituições situadas no subespaço burocrático. A OPAS, com o apoio da Fundação Kellogg, foi o agente catalisador desse processo. Em 1949 tomou a questão como pauta, promoveu a discussão entre os Estados Unidos e países latino-americanos que gerou uma carta-acordo para a discussão da medicina preventiva e foram responsáveis pela criação de Departamentos de Medicina Preventiva, Medicina Comunitária e Medicina Social, nas escolas médicas, odontológicas e de enfermagem (CASOTTI, 2009).

A década de 60 foi de grande importância para o subespaço científico odontológico. No plano internacional, ainda sob o protagonismo da OPAS e Kellogg, realizaram-se três seminários fundamentais, onde o próprio Mario Chaves coordenou o primeiro (CASOTTI, 2009). Eram seminários setoriais para discussão do ensino odontológico, envolvendo os países latino-americanos, sendo que parte desses países participavam dos seminários e os demais países atuavam como observadores. Esses seminários ocorreram entre 1962 e 1966, o último aconteceu no Brasil, em Petrópolis, tendo como evento paralelo o III Congresso Latino Americano de Faculdades de Odontologia – ALAFO. Desse evento, houve a recomendação do currículo mínimo para as escolas odontológicas, a proposta de experiências fora das instalações universitárias, destacando a importância de incluir a prevenção e a Saúde Pública (NARVAI, 1994; CASOTTI, 2009).

Apesar de todo um movimento internacional acerca da Odontologia Preventiva, no Brasil a década de 70 foi marcada pelo desenvolvimento da Odontologia Simplificada²⁵, já em desenvolvimento naquela época na América Latina. Sua emergência relaciona-se com a

25 A Odontologia Simplificada corresponderia a uma prática profissional que por meio da padronização, da diminuição dos passos e elementos, e da eliminação do supérfluo tornaria mais simples e barata a odontologia com vistas a aumentar a produtividade e viabilizar os programas de extensão de cobertura. Não se destinava a mudar a prática odontológica tradicional, mas complementá-la (MENDES, 1986; NARVAI, 1994). Surge como um apêndice à prática tradicional, como odontologia complementar, destinada a classes sociais marginalizadas e concretizadas pela simplificação dos elementos da prática profissional, especialmente recursos humanos e equipamentos. Produz como consequências a simplificação dos RH, material de consumo, instrumental, equipes odontológicas, sistemas de trabalho, técnicas e espaço físico com o objetivo de estabelecer uma odontologia de alta produtividade. Consistia na produção de mais atos curativos em menor tempo, a um custo mais baixo possível (MENDES, 1986). Na sua implementação levou a distorções que implicaram na queda da qualidade, medidas segundo os parâmetros restritos da odontologia flexneriana em alguns trabalhos realizados nas clínicas simplificadas (MENDES, 1986). Criou-se o dilema qualidade versus quantidade e prevenção versus curativo, difundindo a ideia de que o trabalho de alta produtividade exigia o sacrifício da qualidade, e a prevenção resguardava-se a retórica (MENDES, 1986; NARVAI, 1994). Construiu-se uma prática odontológica que expressava o exercício de uma política social discriminatória, que consolidava a desigualdade entre classes sociais. Tinha, portanto, um caráter discriminatório e excludente, justificado pela sua incoerência com os princípios da reforma sanitária. (MENDES, 1986. p.542).

modernização do ensino odontológico coordenado também pela OPAS, cujas experiências docentes assistenciais em curso na América Latina possibilitaram a reflexão e teorização da odontologia simplificada²⁶.

A referência na odontologia simplificada no Brasil foi o trabalho de Sérgio Pereira²⁷. em Brasília que pôs em prática essas ideias. Esse agente possibilitou a emergência de uma experiência de simplificação denominada Programa Integrado de Saúde Escolar do Distrito Federal - PISE²⁸. O PISE promovia ações voltadas para a saúde dos alunos da Educação Infantil e do Ensino Fundamental da Rede Pública do DF. Prestava assistência médica e odontológica aos estudantes, com vistas a contribuir para a melhoria de seu desempenho escolar. Sérgio Pereira era um importante técnico no campo odontológico. Coordenava o SESI à época, e viabilizou a implementação da Odontologia Simplificada no Distrito Federal.

O Sérgio Pereira é fundamental, Ele coordenava o SESI aqui e ele fazia umas cadeias simplificadas e tal, mas o Sérgio não era ideólogo. Ele era um técnico, ele trabalhava naqueles sistemas, ele chamava de simplificação de equipamentos para barateamento de custos, ainda se incorporando à questão da desmonopolização do conhecimento. (...) esses dois eixos ideológicos: a simplificação para barateamento de custos, mais desmonopolização do conhecimento, pra quê? Para transformar. Então a gente fazia um acordo que dava assim credibilidade, e às vezes dizia: não é uma tecnologia pobre pra pobre, não, tem que ter qualidade e tal. E o Sergio Pereira era um cara que trabalhava muito bem essa questão de economia, ocupação de espaço. (Volnei Garrafa).

A Adesão do Departamento de Odontologia da Universidade Católica de Minas Gerais (DO-UCMG) ao Programa de Inovações em Ensino e Serviços Odontológicos, viabilizado pela Kellog, coloca Eugênio Vilaça à frente de importante movimento de reorientação do ensino odontológico em Minas Gerais e com seu processo de modernização, cujas experiências possibilitam a emergência de uma versão crítica da odontologia simplificada, denominada Odontologia Integral²⁹, sob a dupla influência do processo de simplificação e também do desenvolvimento da prevenção odontológica no Brasil.

Eu só vou pra faculdade de odontologia por volta de 75, por ai que eu vou fazer um departamento da odontologia simplificada aquela época. (...) Dom Serafim, que era o arcebispo e reitor da PUC me entregou uma Faculdade de Odontologia pra eu criar do

26 Mendes (1986) e Narvai(1994)

27 Informações concedidas por entrevista com Carlos Botazzo, Paulo Capel Narvai, Paulo Frazão e Volnei Garrafa.

28 Informação disponível em site da Secretaria de Educação do Distrito Federal. Disponível em: http://www.se.df.gov.br/?page_id=434. Acessado em 05/09/13.

29 A odontologia Integral correspondeu à um processo de “modernização” da Odontologia Simplificada. Parte do pressuposto que corresponderia a incorporação do saber e do fazer ao nível do interesse da coletividade. Teria como elementos centrais a atitude preventiva como meio essencial da preservação da saúde, a simplificação e adequação de atos técnicas, equipamentos, materiais, métodos e sistemas de trabalho; e desmonopolização do saber e do fazer pela educação, instrução e repasse do conhecimento à sociedade (CAPEL 1994 citando MARCUS, 1984).

zero. (...) Isso foi acho que começou em 74, e eu fiquei lá até 82 (...) Ensino integrado, é enquanto as faculdades tinham sessenta disciplinas eu construí, nós construímos uma escola que tinha doze disciplinas. Era tudo integrado, básico com clínico. Tudo. (...), uma época da Odontologia Simplificada, mas que a gente interpretou como odontologia integral. (...) e fizemos uma fábrica de equipamentos simplificados, está certo? (Eugênio Vilaça).

Em 1976, ocorre então na UNICAMP a Primeira Reunião do Programa Latino-americano de Inovações Odontológicas e três experiências Brasileiras foram apresentadas nessa reunião : a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, a experiência do Departamento de Odontologia da Universidade Católica de Minas e a Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

Segundo Mendes (1986), a Odontologia Integral seria então um marco conceitual alternativo às práticas oriundas da odontologia científica e estaria articulado ao projeto transformador da sociedade denominado de Reforma Sanitária Brasileira. Nega dialeticamente a Odontologia Simplificada à medida que a incorpora como essencial para a extensão de cobertura, dando a tecnologia o status necessário e assume a prevenção, em sua versão ampla, como elemento constitutivo da prática profissional, articulado à desmonopolização do saber odontológico, e introduzindo o repasse do conhecimento técnico e científico à sociedade. Entendia que esse processo de modernização da prática começaria a incidir no ensino e refletiria, por conseguinte na prática odontológica, motivo pelo qual implementou processo inovador no ensino odontológico na PUC de Minas, que serviu de bases conceituais para a odontologia integral.

O processo de modernização odontológica viabilizado pela OPAS em parceria com a Fundação Kellogg possibilitou o desenvolvimento no Brasil da odontologia simplificada e da sua versão mais crítica da Odontologia Integral. A crítica a essas concepções e seu processo de implementação prático foi fundamental para o aparecimento da SBC no Brasil. Embora toda uma tendência internacional para a incorporação da Odontologia Preventiva pela influência da Medicina Preventiva Norte Americana tenha sido empreendida pela OPS e pela Kellogg, com a orientação inclusive de agentes brasileiros, foi a Odontologia Simplificada que avançou na década de 70 no Brasil.

Importante destacar que conquanto Mario Chaves tenha sido agente fundamental para a Odontologia Sanitária no Brasil, sua inserção na OPAS / Kellogg foi também determinante para a discussão da Odontologia Preventiva, posteriormente incorporada à Odontologia Integral no Brasil. A incorporação da Odontologia Preventiva propriamente dita, como espaço social no Brasil, ocorreu na década seguinte com aparecimento da “Associação

Brasileira de Odontologia Preventiva”, que atualmente denomina-se de “Associação Brasileira de Odontologia de Promoção da Saúde e por influência de outras correntes teóricas de origem não Americana, notadamente os países escandinavos.

4.2 O Surgimento da ABOPREV e a Consolidação do Espaço da Odontologia Preventiva e Social no Brasil

No início da década de 80 conformou-se no Brasil um espaço social denominado OPS. A fundação desse espaço teve como marco a criação da ABOPREV, cujo principal agente foi o cirurgião dentista Hamilton Belinni³⁰, periodontista, professor da universidade de Campinas, que por acesso a publicações dos países escandinavos acerca da etiologia da doença periodontal, interessa-se pela temática, mesmo em clima de controvérsias da área que entendia os problemas periodontais como produto de oclusão e não da placa.

Eu me formei em 1962 na PUC em Campinas (...), quando todo mundo achava que doença de gengiva era por causa de trauma na oclusão, ele já percebeu estudando principalmente as publicações da Escandinávia que era problema infeccioso, placa de bactéria e etc (...) era muito ridicularizado porque nos congressos, dava cursos falando sobre placa de bactéria, limpeza bucal, quando todo mundo achava que era ridículo, que o negócio era oclusão, (...). (Hamilton Belinni)

Seu interesse o leva entre 1970 e 1973 à Oslo, na Noruega³¹, para fazer pós-graduação em periodontia sua área de atuação no campo odontológico. Nesse período, entra em contato com pesquisas acerca de cárie e doença periodontal e suas bases etiológicas desenvolvidas na Dinamarca, Noruega, Suécia e Escandinávia. Nesses países, existiam no período, experiências de prevenção aplicada à Saúde Pública, cujos níveis de cárie haviam reduzido com a introdução das tecnologias preventivas nesses serviços. Esse conhecimento começa a ser colocado por Belinni nos congressos e nos cursos de periodontia em que ele era convidado a ministrar, sem, contudo, alcançar grande expressão no campo odontológico naquela época, considerando que em diversas oportunidades não havia público para a temática³².

A atuação de Bellini na divulgação da Odontologia Preventiva no Brasil teve apoio de algumas lideranças importantes no âmbito da Saúde Pública, notadamente o professor

30 Hamilton Bellini foi fundador da ABOPREV no Brasil. Graduou-se em Odontologia em 1961, logo depois tornou-se professor assistente da faculdade de odontologia da PUC de Campinas em 1962. Permaneceu nessa condição até 1979 e no ano seguinte passa a professor titular. Em 1992 aposenta-se e investe na docência da sua área de formação, a periodontia por meio das associações internacionais ligadas à prevenção. No sub-espaço burocrático, atuou como secretário municipal de saúde de Jundiaí, no governo em que Franco Montoro era governador do Estado de São Paulo.

³¹ A viagem de Hamilton Bellini teve financiamento da NORAD – Agência Norueguesa de ajuda e desenvolvimento.

³² Historia da Fundação da ABOPREV. Disponível em: http://www.aboprev.org.br/institucional.php?menu_content=2

Alfredo Reis Viegas, da antiga Escola de Higiene e Saúde Pública da USP³³ bem como outros colegas de profissão.

Aqui no Brasil, quatro colegas ajudaram-me e colaboraram apoiando as ideias e a prática da prevenção: em São Paulo o professor Antônio Césio de Paula Lima, pioneiro do controle da placa e da prevenção em Periodontia e outro visionário na Faculdade de Higiene e Saúde Pública da USP, professor Alfredo Reis Viegas, no Rio de Janeiro outro entusiasta clínico, José Luis Freire de Andrade, idealizador dos “Encontros da Placa” e mais um grande organizador ao nível de Saúde Pública, em Porto Alegre, na Faculdade de Odontologia da UFRGS, professor Paulo Louro filho. Essa colaboração foi abrindo muitos espaços para a divulgação do paradigma preventivo. (Hamilton Belinni)³⁴

Esse mesmo agente retorna aquele país em 1979 a fim de desenvolver pesquisas na área de Periodontia relacionado com a placa dental, com apoio da FAPESP, instituição de apoio à pesquisa na cidade de São Paulo. Nesse segundo momento, amadurece com outros colegas de profissão a ideia da criação de um fórum de amplitude nacional, ainda sem clareza quanto à natureza desse fórum. Além de Hamilton Bellinni, destacaram-se os dentistas Marcelo Galante, Paulo Guerra Filho e Luís Antônio Todescan.

(...) pela segunda vez eu fui só trabalhar em pesquisa, em prevenção, lá eu pensei “poxa, eu precisava ter um fórum, precisava criar uma associação em nível nacional para poder debater isso a nível nacional esse conhecimento”. E quando eu cheguei aqui tinham algumas resistências, algumas pessoas que achavam conflitante fazer uma nova associação, prevenção porque já tinha as associações todas. Mas eu estava entusiasmado em ter fórum específico de prevenção (...) eu consegui entusiasmar profissionais colegas, amigos cada um doou na época uma quantia, pra fazer a fundação da ABOPREV (Hamilton Belinni)

A fundação desse fórum, a princípio, se daria por doação de cerca de 80 integrantes. A ideia era que dentistas doassem voluntariamente certa quantia que cobrisse as primeiras despesas e atividades. As primeiras tentativas não obtiveram êxito, houve discordâncias acerca dos propósitos dessa nova entidade e muitos colegas da profissão defendiam a ideia de que era desnecessária a criação de novas entidades³⁵, já que outras tantas já existiam naquele momento histórico. Nesse período, a APCD de São Paulo³⁶, já exercia papel dominante na organização dos congressos e atividades científicas odontológicas no Brasil.

³³ Entrevista com Hamilton Bellinni.

³⁴ Informação disponível em Historia da Fundação da ABOPREV. Disponível em: http://www.aboprev.org.br/institucional.php?menu_content=2

³⁵ Naquele momento histórico já existia pelo menos duas associações importantes : a APCD e a ABO Nacional.

³⁶ A APCD foi fundada em 1911, após duas tentativas de insucesso no bojo da regulamentação da profissão odontológica. No mesmo ano, a associação apresenta o primeiro número da revista da odontologia Brasileira. Teve fundamental importância na criação do sindicato de odontologistas de São Paulo. Criou, no âmbito do Estado Novo, o seu conselho científico com vistas a divulgar o conhecimento científico. A APCD cria em 1950 a Escola de Aperfeiçoamento profissional da APCD, e a partir de 1957 inicia a organização de congressos

A ABOPREV quando eu tive a ideia, eu me reuni com 3 pessoas que tinham muita experiência com associação, e que embora elas não fossem pessoas da área de prevenção, elas sabiam organizar, sabiam administrar, coisa que eu tinha conhecimento mas não sabia nada sobre isso. Foi o Paulo Guerra, Marcelo Galante e Luiz, eles conheciam tudo de organização de associações, estatutos e etc. Já tinham tido experiência na APCD em SP e estavam entusiasmados com a ideia de prevenção e me ajudaram muito, inclusive pra aglutinar pessoas que pudessem contribuir financeiramente pra gente ter uma base pra abrir a associação, esses foram os principais trabalhadores. (...) (Hamilton Bellini).

Essas resistências envolviam dentistas de consultório privado, professores, pesquisadores na organização da proposta. Entretanto, após um movimento de mobilização, Bellini conseguiu agregar alguns dentistas que doaram a quantia voluntária para a formação de fundo de reserva e criação de uma associação que tinha como proposta de nome inicial ABRAVA³⁷, e só depois passou a chamar-se ABOPREV³⁸.

A ABOPREV³⁹ fixou sede na cidade de São Paulo e naquele período, ainda com poucos integrantes, organizou-se um curso de prevenção, em parceria com professores dos países escandinavos, que teve o apoio da USP de Campinas. A USP cedeu o espaço para o curso acontecer, os professores escandinavos o ministraram sem custo, e com o recurso arrecadado por esse curso foi fundada, agora de forma substantiva, a ABOPREV, inscrito seu estatuto e fundada a Secretaria para Administração de Recursos. Esse curso foi fundamental para fundação da ABOPREV no Brasil⁴⁰.

Após esse curso, a ABOPREV passou a ter certa influência no âmbito nacional. Em congresso organizado pela FDI, no Rio de Janeiro, no ano de 1982, foi possível a articulação entre agentes da ABOPREV e os precursores da concepção de Odontologia Preventiva na Europa, notadamente o professor Sheiham da Inglaterra, o professor Axelson da Suécia e essa

Odontológicos Paulistas, que anos depois passou-se a chamar de Congresso Paulista de Odontologia. Em 1960 essa associação ganha sede própria. Em 1964, participa da criação do CFO e em 1970 cria o 1º Pronto-Socorro Odontológico gratuito para a população paulistana. Em 2001, realiza o Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo (CIOSP). História da APCD. Disponível em: <http://www.apcd.org.br/index.aspx?Pagina=Historia.html>

³⁷ O nome da ABOPREV não foi ABRAVA apenas por problemas jurídicos. Naquela época já existia uma empresa de refrigeração com esse nome. (Entrevista com Hamilton Bellini)

³⁸ Entrevista Com Hamilton Bellini.

³⁹ A ABOPREV foi fundada em 15 de maio de 1981, na cidade de São Paulo e é uma sociedade civil, de caráter científico e cultural, sem finalidade lucrativa, de duração ilimitada. Atua, desde a sua fundação, para a divulgação junto à comunidade científica das vantagens da promoção de saúde em relação à atenção às doenças. Sua missão é construir uma Odontologia que deixe de ser meramente tecnicista e passe a ter uma atuação cada vez mais centrada no amplo conceito de atenção integral à saúde. Seu objetivo é congrega cirurgiões dentistas, estudantes e profissionais de áreas afins, com o intuito de trabalharem pela promoção da saúde bucal, além de divulgar métodos, meios, técnicas e procedimentos aprovados para a promoção da saúde bucal e trabalhar junto às autoridades governamentais pela aplicação dos métodos de promoção e preservação da saúde (História da ABOPREV. Disponível em: http://www.aboprev.org.br/institucional.php?menu_content=2

⁴⁰ Entrevista com Hamilton Bellini e História da Fundação da ABOPREV. Disponível em: http://www.aboprev.org.br/institucional.php?menu_content=2

articulação gerou uma missão, naquele mesmo ano, para conhecimento do processo de implementação da Odontologia Preventiva naqueles países. A missão envolveu vinte e sete integrantes, de distintas universidades, sócios da recém-criada ABOPREV, de vários estados Brasileiros e buscou conhecer os serviços de saúde bucal, as Faculdades de Odontologia e as clínicas onde a prevenção era praticada, primeiro na Dinamarca, depois na Noruega, em seguida a Suécia, Finlândia e por último a Inglaterra. Na Inglaterra quem coordenou a visita foram intelectuais do Nordeste do Brasil, que posteriormente foram fazer mestrado na Inglaterra.

A ABOPREV cresce no Brasil como fórum de debate à medida que apresenta as possibilidades do uso da prevenção, que não se restringia ao nível de Saúde Pública, no âmbito privado. Mesmo assim, nos primeiros anos cresceu com relações mais domésticas. Limitou-se ao Estado de São Paulo e a poucos dentistas da relação pessoal dos associados⁴¹.

No final da década de 80, assume a presidência da ABOPREV a professora Yvone Buaish⁴², que foi responsável por um período de expansão e estruturação da ABOPREV dentro e fora do Brasil. Na sua gestão a ABOPREV assume características mais científicas, criaram-se três diretorias: a Diretoria de Normas e Produtos, a Diretoria Científica e a Diretoria de Educação, e desenvolvem-se estratégia de divulgação, a fim de incorporar novos integrantes e promover certa abertura na instituição. Nessa trajetória de mobilização, destaca-se o congresso realizado em 1989, no Rio de Janeiro, que agregou vários novos professores e pesquisadores à associação.

Depois também foi na época a Yvone assumiu (...) que abriram a ABOPREV. A ABOPREV era muito fechada (...) Começamos a ir pelo Brasil inteiro, eu lembro que logo em seguida ela ficava, agora que você é diretor de normas e produtos, mas daí vamos; a ABOPREV vai fazer um encontro em Belo Horizonte quem vai? Daí pegava alguns lá ia eu, a Márcia (...) logo em seguida fizemos, acho que em 89 encontro em Belo Horizonte. Foi eu, Márcia, doze horas de atividades tinham mil e pouco pessoas na (PUC). Então, a (ABOPREV) atraía muita gente. (Jaime Cury)

Entre esses pesquisadores, foi fundamental a entrada de Jaime Cury⁴³, na Diretoria de Normas e Produtos que já vinha se debruçando nos estudos sobre os fluoretos, desde o início

41 Entrevista com Hamilton Bellini e Jaime Cury.

42 Yvone Buaiz foi presidente da ABOPREV de 1989 a 1991. Doutora em odontologia pela USP cuja área de atuação foi a Periodontia e a Odontologia Preventiva. Pesquisadora da Universidade de Oslo na Noruega, onde aproximou-se da OPS e da Atenção primária à saúde.


43 Jaime Cury graduou-se em odontologia em 1971 e neste mesmo ano fez especialização em bioquímica oral. Em 1974 faz mestrado em Ciências (bioquímica) na Universidade Federal do Paraná e entra como Professor da Universidade Estadual de Campinas UNICAMP, cargo que ocupa até hoje. Já em 1980 era doutor em Ciências biológicas na USP de São Paulo, na área de Bioquímica e a partir daí desenvolve suas pesquisas com o flúor

dos anos 80, e seus estudos tiveram papel fundamental na produção crítica que a ABOPREV desenvolveu acerca de produtos odontológicos e também na formulação de políticas de saúde bucal no âmbito da prevenção. Jaime permanece nessa diretoria durante oito anos, e segundo ele, o propósito dela era fazer a crítica aos produtos lançados no mercado e publicá-la com os devidos argumentos científicos. Para isso, a ABOPREV criou um jornalzinho com essa função.

(...) naquela época (...) eu estava envolvido muito com a parte química, a parte química do creme dental que eu comecei aqui no Brasil em 80, fazendo os primeiros trabalhos com creme dental. Fazendo análise do creme dental, desvendando o que tinha dentro dos cremes dentais no Brasil. Fluoreto. (...) daí me associei imediatamente e constituímos a Diretoria de Normas e Produtos. (...) nessa diretoria de normas e produtos e eu fiquei um tempão com a diretoria de normas e produtos, o quê que fazia? Fazia a crítica sobre produtos que lançavam e todo jornalzinho da ABOPREV publicava, fazia análise discriminatória e publicava. (Jaime Cury)

dental, sua principal linha de pesquisa até os dias atuais. Seus estudos acerca da bioquímica oral o levaram também a atuar na área de cardiologia, onde fez pós-doutorado.


Figura 1 – Jornal da ABOPREV jul/ago/set 1994



Jornal ABOPREV

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA PREVENTIVA

Ano 5 - PIRACICABA - jul/ago/set - 1994

Conteúdo	Mensagem do Presidente	Congresso
<ul style="list-style-type: none"> 02 Odontopediatria Entrevista: Yvonne Buischi 03 Periodontia 04 Odonto Comunitária Painel Científico 05 Ortodontia/Ortopedia 06 Cariologia Curso: Domenick Zero 07 Simpósio: SBPqO 08 Normas & Produtos Curtas 09 Dentifícios no Brasil 10 Comentário 11 Ponto de Vista Tesouraria 12 Calendário de Eventos 	<p>A cada três meses tenho utilizado este espaço do nosso jornal tentando manter uma espécie de conversa com o caro colega. Nossa mensagem tem sido e continuará sendo de otimismo, de quem acredita que, mesmo nas situações mais adversas, algo de positivo sempre existe. Para tal, utilizamos uma força interior, propulsora de nosso trabalho, no sentido de que a energia transmitida possa mantê-lo em estado de excitação, motivado para continuar nesta luta pela Saúde Bucal de Todos. Por outro lado, ao nos depararmos com os exemplos de desigualdades a que assistimos, sofremos um abalo, mas o desestímulo é passageiro pelo desafio de que mudanças devem ocorrer. Nesse sentido deparamos com uma espécie de fenômeno de que não sei por que, certo ou errado, todos devem percorrer o mesmo caminho. A diferença básica é que alguns chegam antes, mas para outros a trajetória é árdua. Como reduzir as diferenças, fazendo com que as mudanças ocorram para todos e, num espaço de tempo menor possível, para os menos favorecidos, é o desafio que enfrentamos. Daí o compromisso social com relação à Saúde Bucal, pois se para alguns ela é uma realidade gerada antes, para outros são necessárias novas gerações para se atingir determinada qualidade. Nesse particular, quando você receber este jornal provavelmente as eleições já terão passado. Espero que aqueles em quem confiamos estejam comprometidos e tenham sensibilidade para o Social. Por outro lado, independente disto, estamos convictos de que você, caro colega, é capaz de tornar um Brasil com Sorriso Saudável com pelo menos alguns anos de antecedência. Como estímulo e motivação para você ser também um dos protagonistas dessas mudanças, neste número do nosso jornal estamos transcrevendo relato da avaliação de cárie em 70603 crianças mostrando um CPD atual 25% menor do que o observado no Brasil em 1986. Vamos todos participar!</p>	 <h2 style="color: #0056b3; margin: 0;">WCPD'95</h2> <p style="margin: 0;">5º Congresso Mundial de Odontologia Preventiva 27 a 30 de abril de 1995</p> <p style="margin: 0; font-size: small;">Hotel Transamérica - SP Promoção : ABOPREV Apoio : WHO e IADR</p> <p style="margin: 0; font-weight: bold; color: #0056b3;">O MELHOR DA PREVENÇÃO MUNDIAL VAI ESTAR AQUI.</p> <p style="margin: 0; font-size: small;">No próximo mês de abril, São Paulo sediará o 5º Congresso Mundial de Odontologia Preventiva - WCPD'95 - e o 7º Encontro da ABOPREV. Fazem parte da programação três simpósios e seis conferências, além de apresentações orais e de posters. As vagas são limitadas mas, até o dia 30 de outubro, as inscrições estarão abertas somente aos sócios da ABOPREV. Se você não recebeu o formulário de inscrição, entre em contato com a secretaria pelo fone (011) 574 7966 ou pelo fax (011) 573 6334.</p>

ABOPREV
 Presidente : Jaime A. Cury
 Vice-Presidentes: Fernando B. de Araújo, Beatriz M. Pinto e Maysa Pagliarini
 Secretária : Altair A.D.B.Cury
 2ª Secretária: Eliane M. Franco
 Tesoureiro : Renata C.M. R. Garcia
 2ª Tesoureiro : Fátima R. Souza
 Diretoria Científica : Mônica C. Serra
 Ass. Científico : Marines N. Santos
 Diretoria de Divulgação : Antonio Luiz Rodrigues Jr.
 Assistente de Diretoria de Divulgação : Maria Cristina Volpato
 Rel. Exteriores : Yvonne Buischi
 Odonto Com. : Antonio C. Pereira
 Normas&Produtos : Jaime A. Cury e Pedro Luiz Rosalen
 Com. Ensino : Luiz André Pimenta
 Repres. Acad. : Célia M. Iko
 Colaboradores : Adriana T. Carvalho, Helena U. Decico, L. Alexandre M.S. Paulillo, M. Augusta B. Rebelo

JORNAL ABOPREV
 Responsável : Antonio L. Rodrigues Jr.
 Revisão : Maria Cristina Volpato, Mônica Campos Serra e Waded Antonio
 Digitação : Eliane M. Franco
 Tiragem 7000
 Impressão: Abrange Com.&Serv.

Após esse período expansionista, sob a liderança de Yvonne Buischi, a ABOPREV entra no processo de consolidação. Amplia a participação a estudantes, influenciando o campo científico, vai incorporando vários professores da área de Odontologia Preventiva e Social e cresce a ponto de organizar eventos científicos particulares com cerca de 10.000 pessoas. Esse processo atribui-se a gestão de Rui Opperamm⁴⁴ iniciada em 1991. Rui era um agente dotado de capital científico, simbólico e poder político⁴⁵, que foi responsável por expandir ainda mais a ABOPREV no Brasil.

⁴⁴ Rui Opperamm foi presidente da ABOPREV em duas gestões: 1991-1993 e 1997-1999. É doutor em Odontologia pela Universidade de Oslo, concluído em 1980. Professor da Universidade Federal do Rio Grande do Sul desde 1980, na área de Periodontia.

⁴⁵ Poder político aqui está sendo usado no sentido dado por Mario Testa e corresponde à capacidade de um sujeito desenvolver mobilizações e sensibilizar os corações e mentes (TESTA, 1992).

(...) o Rui Oppermann é imbatível! Então, ele foi o principal precursor responsável no Brasil da ABOPREV pela mudança, por que ele era uma pessoa muito carismática ele atraía muita gente. (...) atraía muito os jovens. Então a gente era questionador, mostrava os modelos de atenção odontológica que era o fracasso e gente ficava questionando. (...) E naquela época, contestar tudo no Brasil era importante (risos), fazer o país mudar né? Então esse é o mérito da ABOPREV. Teve pessoas que lideraram a ABOPREV de mente questionadora e com base científica né? Então você pega Rui Oppermann, Bellini primeiro, depois Rui Oppermann, Bellini era mais como idealizador, Bellini não era, vamos dizer, um grande estudioso. Mas o Rui Oppermann tinha boa formação e era uma pessoa com capacidade de retórica de discussão, a parte cultural. (Jaime Cury).

O crescimento da associação e a criação de congressos específicos organizados pela ABOPREV conferem a ela o prestígio científico necessário para influir no espaço burocrático implicando-se na formulação de políticas. Naquele momento destacam-se duas ações fundamentais: o fortalecimento da ação de fluoretação das águas de abastecimento público e a vigilância dos cremes dentais. Ademais, suas críticas, ainda que não de modo intencional, auxiliavam na luta pela saúde bucal de caráter público, pelo próprio momento político que o Brasil vivia.

No subespaço científico, Rui Oppermann foi responsável pela orientação de trabalho de mestrado que inaugura estudos na perspectiva escandinava no Brasil⁴⁶. Para tanto utilizou escolares inseridos em programa incremental e não inseridos nessa modalidade de programa, para justificar a inserção de outras medidas preventivas para além das proposições da Odontologia Sanitária (CORREA, 1985)

Bellini foi presidente da ABOPREV por três gestões consecutivas e pode ser considerado o principal agente fundador da associação. O momento de expansão da ABOPREV coincide com introdução, por ele, de um conjunto de argumentos que culminaria com a mudança de concepção teórica que embasava a associação, passando da prevenção das doenças bucais para a promoção da saúde. Tais conflitos epistemológicos e certa polarização que se sucedeu ao interior da associação entre São Paulo e Rio Grande do Sul, levam Bellini ao afastamento. Ainda assim, há a mudança no nome da associação que acaba por incorporar a “Promoção da Saúde”, passando a se chamar de “Associação Brasileira de Odontologia de Promoção da Saúde”.

(...) Havia uma disputa, né? (...) existia uma competição entre o pessoal do Rio Grande do Sul que era liderado pelo Rui Oppermann e o pessoal de São Paulo que era o Bellini junto com a Yvone(...) (Jaime Cury)

(...) O que me tirou o entusiasmo foi quando eu tentei dar o passo seguinte para a promoção da saúde e não consegui vender essa ideia (Hamilton Bellini)

⁴⁶ A dissertação de mestrado foi desenvolvida por Antonio Pitta Corrêa, hoje professor da Universidade Federal da Bahia e teve como título: Análise dos efeitos de um programa incremental sobre a saúde oral de seus beneficiários (Vide trabalho).

A fundação da ABOPREV foi responsável pelo aparecimento de um espaço social denominado Odontologia Preventiva e Social. Esse espaço agregava professores e pesquisadores tanto da área básica, como aqueles originalmente da saúde pública. As principais influências teóricas nesse espaço foram aquelas de origem escandinava e que tratavam da “nova cariologia” e as estratégias de prevenção para o controle da cárie e da doença periodontal. Ainda que agregasse na área à ideia da “odontologia social”, a visão escandinava desenvolveu-se como concepção dominante nesse espaço social, assumindo inclusive a hegemonia no campo odontológico entre as concepções que eram disputadas nesse campo, embora subalterna a odontologia de mercado.

Como concepção dominante exerceu influência no subespaço burocrático, atuando na produção de informações que auxiliaram as políticas de saúde, especialmente a normatização dos cremes dentais no Brasil e a definição dos argumentos que foram definitivos para a expansão da fluoretação das águas de abastecimento público. Nesse sentido, produziu evidências científicas que iam de encontro, inclusive, com empresas do setor de produtos odontológicos. O capital científico dos agentes da ABOPREV possibilitou que, mesmo no período de refluxo da ABOPREV, eles pudessem manter a participação nas políticas de saúde bucal, destacando-se o período em que o Dr. Vitor Pinto encontrava-se na coordenação de saúde bucal do ministério da saúde.

Então todas as coordenações de saúde bucais que tiveram no governo, sempre estou dando a minha contribuição científica. (...) no Brasil e a ABOPREV tem uma participação importante. Primeiro defender a fluoretação de água como uma política. É uma medida preventiva importante, mas com uma política, do ponto de vista quase chama de uma medida nacional. (...) eu comecei a desvendar o que tinha nos cremes dentais e daí foi pra parte política, a partir das análises que nós fazíamos, a gente discutia em todas as reuniões de congresso a gente apresentava, reunião da ABOPREV daí isso aí teve uma repercussão política. Porque é na coordenação de saúde bucal na época do Vitor Gomes Pinto e nos convidou pra discutir umas normas em termo de vigilância e controle de qualidade do creme dental (...) (Jaime Cury).

(...) uma conferência que eu fiz lá na coordenação de saúde bucal em 89 que virou publicação, eu levava as coisas por escrito, tem outra publicação também que eu fiz, foi sobre fluoretação de água, eu levava por escrito e depois a gente publicava. Então, essa parte foi o grande mérito, acho, da ABOPREV . É a parte de creme dental se transformar numa política do ponto de vista de você garantir a qualidade do flúor dos cremes dentais do Brasil. O Brasil até foi um dos primeiros países do mundo que nós estabelecemos, tivemos dentro da parte de controle de qualidade, norma de controle de qualidade (Jaime Cury).

A ABOPREV promove seu primeiro congresso internacional em 1995. À época, encontrava-se à frente da associação o professor Jaime Cury, porém atribui-se o mérito desse

feito à Yvone Buaish⁴⁷, realizado em um contexto de restrição que, mesmo assim, leva a ABOPREV à visibilidade internacional.

(...) Toda terça-feira, seis horas da tarde a gente se reunia, a diretoria da ABOPREV onde queremos chegar (...). E aí, então a gente conseguiu uma gestão super ativa que culminou no *World Congress Preventive Dentistry*, primeira vez que veio no Brasil. Então a gente conseguiu em 95 trazer um congresso internacional no Brasil que ninguém trazia, todo mundo tinha medo o Brasil (...) mas foi um esse foi um mérito da Yvone Buaish, ela tinha uma inserção internacional, ela era bem ousada, eu fiquei mais na parte científica como presidente da ABOPREV, ela que presidiu o congresso e aquele congresso foi um sucesso mundial (Jaime Cury).

Entre as principais contribuições ABOPREV para o espaço de luta da saúde bucal, é possível identificar alguns pontos fundamentais:

- a) Auxiliou na fundação de uma concepção voltada para a prevenção das doenças bucais em detrimento da odontologia privada ou de mercado⁴⁸ e distinta da visão americana que vinha sendo discutida no Brasil;
- b) Auxiliou na formulação de políticas especialmente à fluoretação das águas de abastecimento público e a regulamentação das normas para a vigilância e comercialização dos cremes dentais no Brasil;
- c) Atuou no rompimento do modelo dentário escolar, e a ideia da geração perdida, por meio da inserção de outra visão sobre a cárie dental;
- d) Influenciou medidas políticas de saúde bucal de caráter preventivo;
- e) Fomentou a crítica ao mercado odontológico, ainda que as contradições tenham possibilitado um fenômeno denominado preventivismo⁴⁹;
- f) Auxiliou a inserção de medidas preventivas no setor privado, ainda que essa incorporação se deva à transformação dessas medidas em mercadoria.
- g) Desenvolveu duas subáreas da odontologia : a Cardiologia e a Periodontia no Brasil.

Sua fundação foi significativa para o espaço de luta da saúde bucal e possibilitou a emergência de um espaço social ao interior do campo odontológico, que vai agregar muitos agentes preocupados com a falência do modelo curativo da odontologia de mercado.

(...) Essa foi o mérito da ABOPREV: mostrar consciência e com conhecimento que aquele modelo era fracassado, era um modelo fracassado que precisava ter uma mudança de modelo. É só que daí o que aconteceu, daí quando chegava nas medidas de discussão era mais preventiva. Ficava naquela de controlar placa, reduzir consumo

⁴⁷ Yvone Buaish foi presidente da ABOPREV entre 1989 e 1991. Sua área de atuação profissional na odontologia era a periodontia e odontologia preventiva. Pesquisadora visitante da universidade de Oslo na Noruega.

⁴⁸ Nomenclatura adotada por Capel, 1994 na obra: As odontologias e Saúde Bucal Coletiva..

⁴⁹ Córdon e Garrafa entendem o preventivismo como um “abuso” das tecnologias preventivas em nome do qual as atividades assistenciais chegavam a se desestruturar.

de açúcar e daí usarem flúor, então essa foi era a crítica. Essa foi uma mudança extremamente importante (...) A gente tinha uma formação de que a gente resolvia o problema de cárie dental simplesmente fazendo uma restauração, então essa foi a grande contribuição da ABOPREV em termo de mudança de paradigma, que era o modelo essencialmente cirúrgico restaurador. Ele era um fracasso do ponto de vista de saúde, se você não controla a doença, a doença continua se manifestando e vai ter cárie secundária. Daí a cárie secundária entre aspas, cárie primária na sua essência, a gente falava chama secundária (...) sobre uma restauração. Então continua tendo o mesmo problema e vai tendo a substituição da restauração e isso é um ciclo vicioso que termina com a extração dental (Jaime Cury).

No que concerne à transformação das atividades preventivas em mercadorias, mesmo no setor público, houve esse fenômeno à medida que se incorporam os procedimentos coletivos e os gestores passam a utilizar-se dessa medida para gerar dinheiro para o município, aumentando o interesse pela prevenção. Isso se deu com a entrada de ex- presidente da ABOPREV na Coordenação de Saúde Bucal, em nível nacional, que instituiu medidas importantes no processo de remuneração dos procedimentos em saúde pública.

(...) mas daí teve outro mérito da ABOPREV: um da década de 90, quando teve no governo na coordenação de saúde bucal o Sérgio Weyne foi outra mudança de modelo muito importante. Então entrou um ex-presidente da ABOPREV e que até aquele tempo no governo federal eles só pagavam depois do tratamento completado. Acabou que o Sérgio Weyne instituiu os procedimentos coletivos de saúde. Era um negócio preventivista, mas mudou o modelo porque passou a ter remuneração a partir de ações coletivas de saúde bucal (...) Porque, que aconteceu, né? É como pagar o procedimento coletivo de saúde, por exemplo, é numa escola as crianças faziam o bochecho de flúor, você tinha as ações de educação, era pago por criança. (...) Mas daí começou constituir, esse foi um problema que eu acho é que as pessoas não entenderam totalmente o processo e passaram ter dentista preventivistas. “Ah não, eu só faço prevenção, só ensino as crianças escovar o dente, aplico o flúor (Jaime Cury).

É notória a atuação e influência da ABOPREV na década de 80 e início dos anos 90 no espaço de luta pela saúde bucal no Brasil. No que tange ao subespaço científico, proporcionou desenvolvimento teórico conceitual, que subsidiou medidas preventivas no subespaço burocrático voltadas para a prevenção em saúde bucal. Sua participação, entretanto, vai diminuindo gradativamente⁵⁰. Esse fenômeno pode ser atribuído a duas questões fundamentais: a primeira, pela própria característica das lideranças da ABOPREV, que apesar de serem agentes dotados de algum capital científico e simbólico no campo odontológico, são desprovidos de capital político e/ou político militante; e a segunda, pelo próprio momento histórico brasileiro, que assume naquele período outras pautas para o desenvolvimento da luta pela saúde bucal, quais sejam: democracia, descentralização, sistema universal de saúde; que por sua vez não correspondia a um projeto político e ideológico nas lideranças da ABOPREV.

⁵⁰ Com o passar do tempo os congressos da ABOPREV passam a agregar bem menos pessoas que na década de 80, chegando a reduzir em 80% em número de participantes na década seguinte.

É e depois o que ocorreu, que eu acho, a ABOPREV teve a participação dela até 90 com mudança política, mudanças, conhecimentos sobre a parte ligado à mudança de modelo, mas como nenhum de nós era das áreas de preventiva, de coletiva, a gente não teve participação nenhuma nos fazedores de política pública, e daí a ABOPREV foi se esvaziando, e as lideranças o que a gente chama de pessoas emblemáticas (risos), passaram a cada um cuidar da sua vida. (...) Então você vê hoje nos encontros da ABOPREV, eu não sei o que tem ocorrido, você não tem mais o número de pessoas que iam, (...) O que eu acho também que ocorreu é que a ABOPREV não tinha ninguém praticamente. Os líderes da ABOPREV ninguém era de Odontologia Preventiva, esse era o outro diferencial, então eram pessoas que acreditavam naquilo, não era nenhum deles, eu sou professor de bioquímica, o Rui é professor de periodontia, a Yvone ela fez bioquímica fez área básica. Mas há pessoas que não eram das áreas envolvidas diretamente, chamada a Odontologia Preventiva ou Social (Jaime Cury).

Embora a associação tenha perdido espaço no que se refere às influências nas políticas de saúde, o capital científico e simbólico dos seus agentes continuam a influenciar as políticas de saúde bucal no Brasil nos dias atuais.

Então a gente era mais um técnico, então os formadores de políticas é precisavam da gente, como hoje até hoje eu trabalho direto com o pessoal de Brasília, mas como consultor técnico científico. A gente virou (risos) consultor técnico-científico, todas as questões aí que envolviam qualquer coisa ligada à prevenção, eles nos consulta. Mas acabou a ABOPREV. Ficou uma entidade, como entidade ela se esvaziou, né? (Jaime Cury).

Na década de 90, com o avanço da RSB e a inclusão de novos temas nesse espaço de luta pela saúde bucal no Brasil, a ABOPREV como entidade coletiva reduz a sua capacidade de influenciar o subespaço burocrático. Nesse particular passa-se a discutir sobre a democratização, a descentralização, a municipalização, a integração de recursos, a criação de um sistema único de saúde entre outras questões que se tratavam de temas próprios da Saúde Coletiva e não do campo odontológico.

A ABOPREV, a meu ver, é uma entidade muito importante. (...) era um momento em que as pessoas iam muito pra Inglaterra, iam muito para Suécia fazer doutorado, ficavam um tempo e tal. Essas pessoas voltavam pro Brasil e tinham um compromisso com o governo brasileiro com a CAPES e tal, de dá uma devolutiva, afinal o que aprenderam lá. Esse é um período pré da informação, pré internet e tal. Então, era muito importante, quem ia pra fora, em tese e tomava contato com o que há demais atual na ciência mundial, ia voltar pro Brasil, a CAPES cobrava que se integrasse alguma universidade, que enfim, devolvessem de algum modo pra sociedade os conhecimentos adquiridos e tal. O jeito que algumas lideranças brasileiras encontram pra fazer isso foi criar a ABOPREV. Então, a ABOPREV é criada, ela tem uma grande preocupação com os aspectos biológicos da prática odontológica, com a mudança da clínica odontológica, com a, com a incorporação a clinica de ações preventivas etc. (...) Deram uma contribuição muito importante por que desenvolveram tudo sobre a cariologia no Brasil, a periodontia no Brasil. (...) O problema é quando, por conta na excelência na clínica, nos aspectos laboratoriais é e biológicos eram chamados a opinar sobre políticas públicas, aí o bicho pegava, porque eles vão pegar o período, por exemplo, que o país discutia o PREVSAÚDE. (...)

Então, e aí a ABOPREV tinha dificuldade. Porque não era mais um problema de Estreptococos Mutans (...) (Paulo Capel).

O surgimento da ABOPREV no espaço de luta da saúde bucal correspondeu de certa forma a uma aliança favorável, dada à interferência que essa entidade teve no âmbito das políticas de saúde bucal e, por conseguinte, nos serviços de saúde. Constituiu-se em aliado político para a crítica às práticas odontológicas e setores econômicos que envolviam produtos odontológicos, ainda que esse não fosse seu objetivo precípua. Essa interferência deu-se pelo nível de capital científico dos agentes que ocupavam posições dominantes nesse subespaço à época, e cujos temas de investigação acabaram por influenciar o subespaço burocrático no espaço da OPS. De modo dominado aparecem os agentes cujas origens atrelam-se a uma prática de saúde pública mais orgânica e que a aproximação com a RSB, especialmente por meio do CEBES, levou a problematizar certas questões desse espaço social híbrido e a pensar em fundar um espaço novo.

A sua razão de ser perdeu o sentido à medida que problemas estruturais assumem as preocupações centrais da sociedade, envolvendo os agentes do espaço dotado de menor capital científico, porém influenciados por outras ideias oriundas da Saúde Coletiva e da Reforma Sanitária Brasileira.

4.3 A Politização do Campo Odontológico e a Emergência da “Odontologia em Saúde Coletiva”⁵¹

Os primeiros anos do movimento identificado como de “Odontologia em Saúde Coletiva” que foi precursor da Saúde Bucal Coletiva no Brasil, foram dedicados à crítica ao campo odontológico e suas respectivas práticas, bem como o fenômeno denominado preventivismo, como expressão prática da Odontologia Preventiva.

As primeiras publicações aparecem já no início da década de 80, nas revistas do CEBES ⁵²e tratam de algumas questões fundamentais do campo Odontológico, quais sejam: a discrepância entre a situação de saúde bucal da população brasileira e o número de dentistas no país, bem como em relação à satisfação das necessidades básicas em saúde bucal; o aumento do número dos cursos de Odontologia sem efeitos nas práticas de saúde bucal que permaneciam elitistas, reforçando uma práxis odontológica para atividades clínicas e a prevenção, e, sem levar em consideração as práticas comunitárias. Também os formatos dos congressos odontológicos e suas temáticas que abordavam timidamente as questões fundamentais, a formação em Odontologia como estratégia de alienação, sem a tematização necessária das questões de ordem social, denunciando as instituições de ensino e as instituições odontológicas, pela omissão aos problemas sociais, encontram-se entre os temas de crítica. Por último, a fragilidade da sociedade civil para a participação social⁵³ no País.

Esse processo de politização do campo odontológico, entretanto, não se restringia a publicações em revistas do CEBES. Houve naquele momento histórico três fenômenos realizados nos subespaços em estudo, que foram fundamentais na construção de espaço de luta da saúde bucal e, por conseguinte, da Saúde Bucal Coletiva. No subespaço político, foram criados o MBRO e a FIO. No Subespaço científico, ganhou corpo os ECEOS e no subespaço burocrático, surgem os ENATESPOS.

Os primeiros a surgirem foram os ECEOS, que retornam após a sua suspensão pelo golpe militar, em 1964. A origem dos ECEOS remonta ao ano de 1954 (SERRA, 1998) e foi responsável pela conformação da União Nacional dos Estudantes, que envolviam diretórios acadêmicos dos quais participaram vários dos agentes desse estudo. Tinha como propósito

⁵¹ O movimento da Odontologia em Saúde Coletiva corresponde a denominação dada pela autora para caracterizar a emergência de um movimento ideológico, movimento de ideias.

⁵² As revistas do CEBES foram fundamentais para a Reforma Sanitária no Brasil. Ver Paim, 2008.

⁵³ Ver informações em :GARRAFA, Volnei . Democratização da odontologia. Saúde em Debate (CEBES), Brasília - DF, v. 12, n.12, p. 52-52, 1981. (Resenha); NARVAI, PC. A questão odontológica. Saúde em Debate,n10,p.35-36,1980.

principal fomentar nos estudantes de odontologia a capacidade crítica acerca das questões fundamentais no campo odontológico, especialmente a prática odontológica hegemônica.

O surgimento do ECEO protagonizou a retomada do Centro Acadêmico do curso de Odontologia da UFRN. Houve uma ação política conduzida pelos estudantes, que teve como propósito a recuperação de documentos fundamentais para a história dos movimentos acadêmicos. Para essa ação houve a infração dos decretos da ditadura militar 477⁵⁴ e 228⁵⁵. O grupo, com o envolvimento de Swedenberger Barbosa⁵⁶, realizou a eleição sem levar em consideração essas regras e após a eleição ele passa a ser vice presidente do DCE. Diretório Central dos Estudantes.

⁵⁴ O decreto lei 477 foi sancionado em 26 de fevereiro de 1969 pelo presidente Costa e Silva durante a ditadura militar e dizia respeito a atos e infrações disciplinares realizadas por alunos, professores, funcionários ou empregados dos estabelecimentos de ensino públicos ou privados. Entre as infrações encontravam-se: aliciamento ou incite à deflagração de movimento que tenha por finalidade a paralisação de atividade escolar ou participe nesse movimento; atentado contra pessoas ou bens tanto em prédio ou instalações, de qualquer natureza, dentro de estabelecimentos de ensino, como fora dele; atos destinados à organização de movimentos subversivos, passeatas, desfiles ou comícios não autorizados; condução, realização, confecção, distribuição ou impressão de material subversivo de qualquer natureza; sequestro ou manutenção em cárcere privado diretor, membro de corpo docente, funcionário ou empregado de estabelecimento de ensino, agente de autoridade ou aluno; uso da dependência ou recinto escolar para fins de subversão ou para praticar ato contrário à moral ou à ordem pública. As punições, a depender do agente infrator poderiam ser: proibição de matrícula pro prazo determinado (3 anos), demissão dispensa ou proibição de nomeação por 5 (cinco anos), Perda do benefício de bolsa de estudos, ou retirada do território nacional para estrangeiros. Informação Disponível em: http://www.histedbr.fae.unicamp.br/revista/revis/revis03/doc1_3.html

⁵⁵ O decreto 228 de 1967, reformula a organização da representação estudantil. Teve por finalidade fechar as entidades estudantis, colocando a cargo das universidades a escolha de uma representação estudantil mais adequada a seus interesses. Informação disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decllei/1960-1969/decreto-lei-228-28-fevereiro-1967-376022-norma-pe.html>

⁵⁶ Swedenberger do Nascimento Barbosa nasceu em Natal, no Rio Grande do Norte, e passou parte da infância e a adolescência em Brasília. Berger, como é conhecido, retornou à cidade de origem e, em 1980, formou-se em Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Desde 1981, mora em Brasília. Além de ter atuado como cirurgião-dentista, Berger se aprofundou nas áreas de administração pública, bioética e saúde pública. Especializou-se em Saúde Pública e em Saúde Coletiva, além de ter concluído mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB). Exerceu o magistério na área em diversos momentos de sua vida profissional. Publicou diversos artigos em revistas especializadas de saúde e administração pública, com destaque para Financiamento da Saúde: ferramenta de concretização do direito à saúde. Possui atuação na vida política e sindical da capital da República, onde conciliou a militância política com as atividades profissionais. É um dos fundadores do Partido dos Trabalhadores. Foi presidente do sindicato e da federação de Odontologia, dirigente local e nacional da CUT, além de membro do Conselho Nacional de Saúde (1990 a 1994). Em 1994, foi eleito secretário-geral do Diretório Regional do PT no Distrito Federal e, dois anos depois, assumiu a Secretaria de Governo do DF, na gestão do então governador, Cristovam Buarque. Foi chefe de gabinete da Presidência Nacional do PT no Distrito Federal, no fim da década de 1990. Foi coordenador da campanha presidencial de Luiz Inácio Lula, em 2002, participou da equipe de transição e no ano seguinte tomou posse como secretário-executivo da Casa Civil da Presidência da República. Nos oito anos de governo Lula, Berger ainda exerceu as funções de assessor especial do presidente da República e chefe de gabinete-adjunto de Gestão e Atendimento do Gabinete Pessoal do presidente. No primeiro ano de governo da presidenta Dilma Rousseff, Berger foi secretário executivo-adjunto da Secretaria Geral da Presidência da República. Em 2012, passa a fazer parte do governo de Agnelo Queiroz, assumindo como secretário-chefe da Casa Civil do Distrito Federal. Com a missão de cuidar da gestão do governo local, ele também se tornou coordenador e secretário-executivo da Junta de Execução Orçamentária (JEO) do GDF. Informação Disponível em: <http://www.casacivil.df.gov.br/sobre-a-secretaria/perfil-do-secretario.html>

A criação dos ECEOS partilhou de duas visões antagônicas, onde existia um grupo que defendia a criação dos ECEOS, na calda do movimento da área médica denominada Encontro Científico dos Estudantes de Medicina - ECEM; e outro, que defendia a reconstituição da UNEO. Entre as disputas decidiu-se pela criação dos ECEOS. Nos ECEOS, vale destacar o envolvimento de Volnei Garrafa e Jorge Córdon, como professores da universidade que foram influências importantes na formação política de muitos agentes da SBC⁵⁷, à época estudantes de Odontologia, participantes de movimentos estudantis. Entre esses agentes, houve referências a outros que não foram entrevistados nesse trabalho⁵⁸.

(...) Eles não tinham quem chamar, eles chamavam a gente, eu me lembro que eu publiquei um livro em 80 que chamava Contra o Monopólio da Saúde, os alunos de odontologia de Vitória do Espírito Santo foram 300, 400 alunos e fizeram o lançamento do meu livro lá. É bonito! Por que eram alunos progressistas centro-esquerda que estavam procurando espaço. Então foi, digamos, um precursor desses movimentos, precursor desse movimento de Saúde Bucal. (Volnei Garrafa)

Eu não posso ignorar na minha formação para chegar ao que hoje a gente chama de Saúde Bucal Coletiva. Ir a um ECEO e ver Volnei Garrafa incendiando os estudantes, Córdon falando e incendiando os estudantes. Eu acho que como precursores há esses outros nomes (Samuel Moisés).

O MBRO⁵⁹ e os ENATESPOS⁶⁰, ambos surgem em 1984. O primeiro correspondeu a um movimento social da categoria odontológica a fim de democratizar as entidades odontológicas e representava o movimento de Reforma Sanitária Brasileira ao interior da Odontologia.

⁵⁷ Participaram dos ECEOS: Marco Manfredini, Paulo Frazão, Samuel Moisés.

⁵⁸ Foram citados Douglas Schneider, Djalmo Santos, Marcos Werneck.

⁵⁹ Segundo Serra (1998), o MBRO teve como precursor o MBROESP, movimento dos Odontologistas do Estado de São Paulo que visava inserir-se nas entidades odontológicas, notadamente CROSP, APCD e Sindicato dos Odontologistas. O MBRO foi fundado em 1984 e suas principais pautas foram: a luta pelas liberdades políticas, a posição contrária à mercantilização da prestação de serviços odontológicos, à expansão desses serviços pelo Estado, à responsabilidade deste pela municipalização, pelo controle das instituições pela população organizada, pelo aumento de recursos para a assistência odontológica, por uma tecnologia nacional, por recursos humanos adequados à realidade sócio-econômica e epidemiológica do país e sua justa remuneração, por um ensino público e gratuito em todos os níveis e campos do saber odontológico e pela democratização das entidades odontológicas. Menciona ainda que nas diretrizes do MBRO, divulgadas em 1985, constavam a luta permanente por liberdades políticas, a implantação de um Sistema Único de Saúde, responsável pelos serviços odontológicos em todo o País, o repúdio frontal a qualquer tipo de mercantilização dos serviços odontológicos, a ênfase na municipalização e no controle das instituições pela população organizada, a utilização de recursos humanos, materiais e financeiros para desenvolver uma odontologia adequada às necessidades socioeconômicas e epidemiológicas do País, a defesa de tecnologia nacional na pesquisa e produção de equipamentos, materiais e medicamentos de uso odontológico, a defesa do ensino público e gratuito em todos os campos do saber odontológico, a luta pelo fortalecimento e democratização das entidades odontológicas e o estímulo à promoção e participação das discussões acerca da prática odontológica brasileira. Ver Serra (1998).

⁶⁰ O Encontro Nacional dos Administradores e Técnicos dos Serviços Públicos Odontológicos (ENATESPO) nasceu em dezembro 1984, em Goiânia-GO, como encontro anual para promover debates técnico-científico-políticos sobre a teoria e prática das ações e serviços de atenção à Saúde Bucal. Disponível em: <http://www.saudebucalcoletiva.unb.br/enatespo2000/apresentacao.htm>

É um movimento ligado a uma categoria profissional, o MBRO acabou reunindo além de dentistas, auxiliares e tal (...) é um movimento que se dá no interior de um campo profissional. Surge porque as entidades eram todas pelegas. Estavam contaminadas por um pelegismo muito forte, não eram entidades democráticas, então o movimento se propunha a democratizar essas entidades, renová-las, democratizá-las e tudo mais (...) (Paulo Capel).

Um movimento que foi central na minha vida foi o Movimento de Renovação dos Odontologistas. A participação no Movimento de Renovação Odontológica do Estado de São Paulo e depois a participação no MBRO no Movimento Brasileiro de Renovação Odontológica, foram momentos assim de grande experiência, grande, grande formação técnica e política. (...) (Marco Manfredini).

Então as pessoas começaram a conversar entre elas pra criar um espaço coletivo de luta. Eu acho que aquela época da ditadura no final da ditadura, no começo do chamado Nova República ajudou muito, por que era um momento de muita efervescência de discussões. (...) Então eu acho que essa foi uma das razões mais, eu acho que foi a construção, assim que foi acontecendo por militância de pessoas (...), então fomos criando guetos, então o MBRO foi o gueto disso aí (Volnei Garrafa).

(...) o pessoal do Encontro Científico de Estudantes de Odontologia que estava muito ligado ao PT naquela altura, então isso aqui teve uma organização nacional no MBRO, é a partir daqui que a gente começa a discutir uma porrada de coisa, a partir daqui que gente se insere, aí sim organizadamente nós nos inserimos então nesse universo da Reforma Sanitária (Carlos Botazzo).

O MBRO representou um espaço de militância e formação política dos cirurgiões dentistas que vieram a se envolver nos serviços públicos de saúde e, por conseguinte, discutir acerca da Saúde Bucal Coletiva.

Capel eu conheci dando conferência em Curitiba. Ele era aluno de graduação, quer dizer, então eu conheço essa turma, eles eram meus alunos. Marcos Manfredini, o Frazão, essa turma toda que era da esquerda da odontologia estava toda conosco nesses anos, no começo dos anos 80, no movimento que se chamava MBRO (...) (Volnei Garrafa).

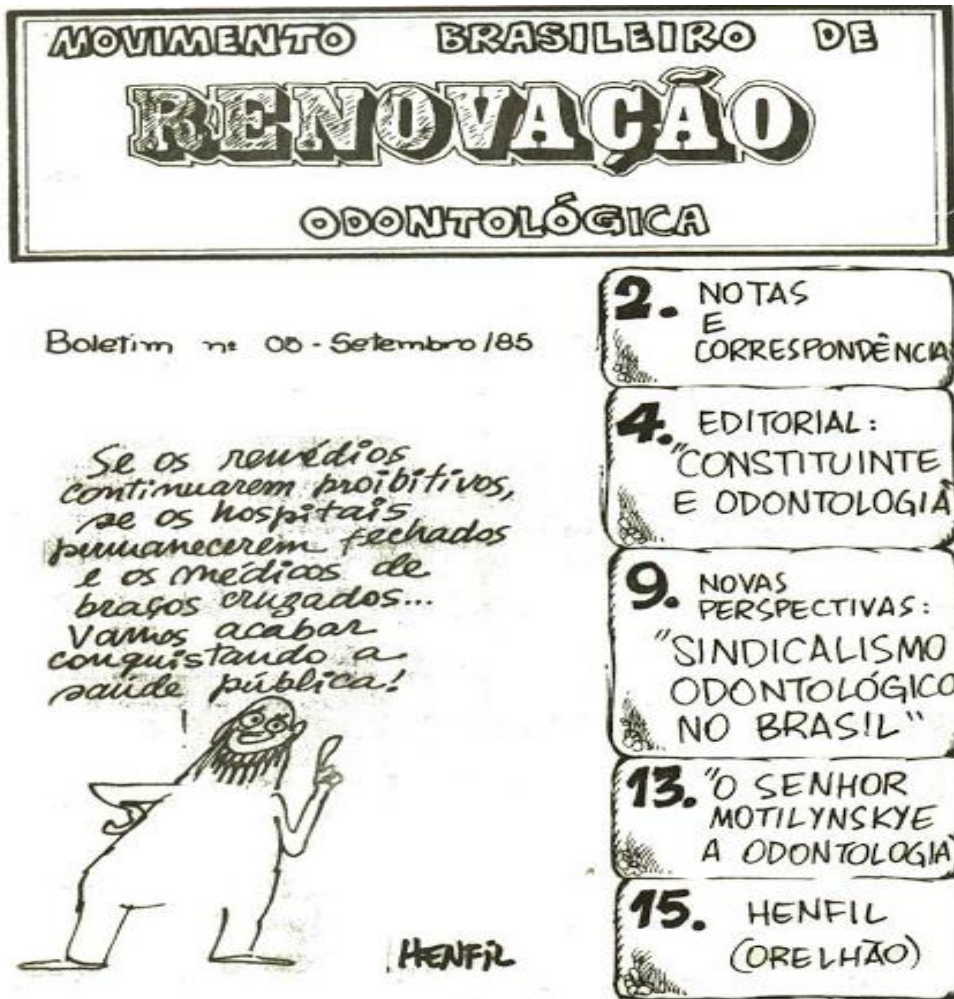
O MBRO também forneceu o pessoal às coordenações de saúde bucal no período das eleições diretas para governadores propiciando a ocupação de posições nas várias coordenações municipais e estaduais de saúde bucal por muitos militantes do movimento sanitário, cujas dificuldades com a implementação da Política de Saúde Bucal levaram à discussão coletiva dessas questões. A Política de Saúde Bucal representou o dispositivo para construir a crítica mais sistematizada ao campo odontológico, uma crítica de origem nos serviços de saúde.

No Rio Grande do Sul, por exemplo, assumiu a coordenação de saúde bucal o Djalmo, o Djalmo Sanz e Souza (...) O Djalmo também nunca foi um formulador assim dessa coisa mais acadêmica, mas, sempre muito identificado com as diferentes vertentes da Saúde Bucal Coletiva. No Rio Grande do Sul, o Djalmo; no Paraná, o Sylvio Gevaerd, (...) O fato é que esses coordenadores de saúde bucal eles sentiam a necessidade de se encontrarem em algum lugar. E o coordenador de saúde bucal de Goiás resolveu fazer um encontro em Goiás e chamou esse encontro de ENATESPO. (...) ai fizemos o

segundo em Curitiba, o terceiro não sei se em Uberlândia ou Belém do Pará e não paramos mais de fazer o ENATESPO e fazemos o ENATESPO até agora (Paulo Capel).

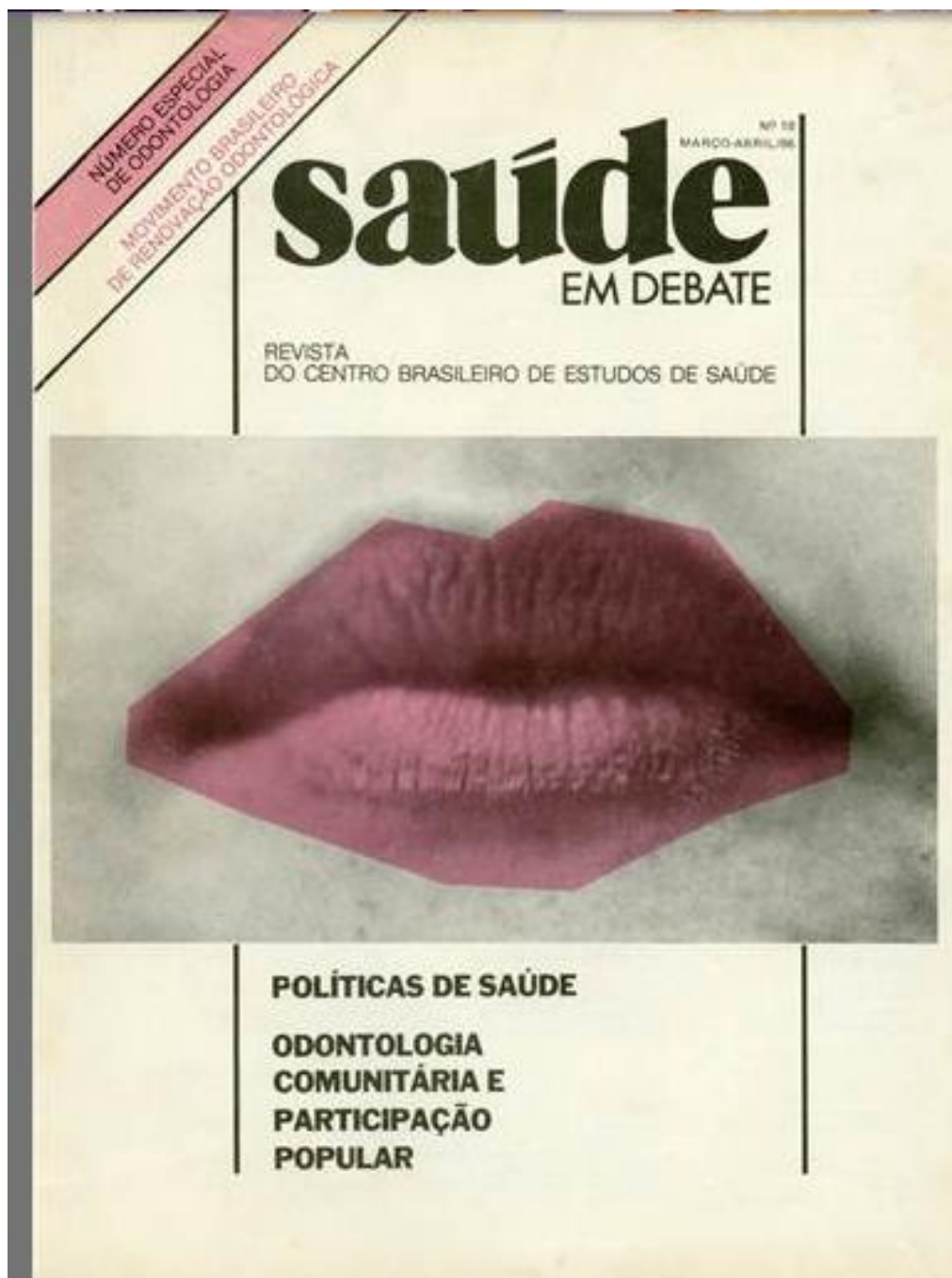
Então o MBRO foi um potente instrumento de formulação de políticas, de debate, de criação de quadros. (...) (Marco Manfredini).

Figura 2 – Boletim do Movimento de Renovação Odontológica de Setembro de 1985.



Sua influência cresce à medida que se articula com as questões mais gerais da Reforma Sanitária. Por meio do MBRO, em 1986, foi publicada revista específica do CEBES sobre as “questões odontológicas”, que representaram a articulação entre o movimento de “Odontologia em Saúde Coletiva” e a Reforma Sanitária Brasileira.

Figura 3 – Revista do CEBES, Saúde em Debate, número 18, março a abril de 1986



Editorial

O Centro Brasileiro de Estudos de Saúde e o Movimento Brasileiro de Renovação Odontológica colocam em circulação este número especial da REVISTA DO CEBES, dedicado à Odontologia.

A importância que, entre nós, o estudo das questões gerais de saúde tem merecido nos últimos anos, e a emergência de uma Sociologia vinculada à saúde bucal, justificam a necessidade desta edição.

Talvez para muitos colegas o conteúdo da Revista cause estranheza.

As publicações especializadas que temos à nossa disposição são em geral publicações técnicas com forte inclinação para os aspectos biológicos – clínicos ou laboratoriais.

Julgamos existir uma lacuna entre a formação universitária – científica e técnica em sua essência – e a realidade social na qual estamos inseridos.

Faz-se, portanto, necessário que a investigação em saúde bucal se volte para essa realidade e que, incorporando as ciências sociais e sua metodologia de análise, busque equacionar os problemas de saúde oral da comunidade e analise as relações que a cirurgia-dentista com ela mantém.

É nosso desejo, sinceramente, que este número da Revista do CEBES ajude um pouco nesta tarefa.

*Movimento Brasileiro de Renovação Odontológica
Dezembro de 1985.*

Esses agentes vão se encontrar nos ENATESPOS para discutir a saúde bucal no contexto do sistema público de saúde, sendo esse também espaço de crítica e militância desses agentes. Os ENATESPOS reuniram vários agentes na luta pela saúde bucal pública e de qualidade, entre eles alguns agentes do espaço da Saúde Bucal Coletiva⁶¹.

(...) eu participei de uma boa parte deles eu tenho sido assíduo, nos ENATESPOS. Mas não participei de todos, (...) participei da organização do de Fortaleza (...). (Carlos Botazzo)

Os ENATESPOS⁶² surgem logo após a eleição direta para governadores. Congregaram várias lideranças da Saúde Bucal Coletiva na sua participação e correspondiam à discussão dos problemas decorrentes da implementação das políticas de saúde bucal. Suas principais pautas demonstram as preocupações dos agentes em influenciar a construção das Políticas de Saúde Bucal no Brasil, lideradas até então pelo conjunto de agentes que compunham a área de OPS, de onde originalmente surgiram. A tabela III sistematiza o conjunto de pautas tratadas pelos ENATESPOS.

No Décimo ENATESPO, aparece como pauta específica a Saúde Bucal Coletiva como uma “área” a ser construída, e a partir do XII ENATESPO, cria-se um congresso específico, que ocorreria atrelado a esse evento. Nos anos subsequentes, os Congressos de Saúde Bucal Coletiva ocorreram como eventos paralelos aos ENATESPOS.

⁶¹Participaram do MBRO quase todos os agentes entrevistados nesse trabalho, à exceção de Vitor Gomes Pinto, Hamilton Bellini, Eugênio Vilaça e Mario Chaves.

⁶²Segundo Zanetti, 1993 e Serra, 1998, esses encontros caracterizam-se por serem sempre patrocinados por instituições públicas, constituindo-se em um fórum onde a teoria e prática de ações e serviços odontológicos em Saúde Pública são debatidos e por serem abertos à participação de qualquer profissional com atuação nessa área, desde que vinculado ao serviço público, inclusive os de ensino e pesquisa. Ver Zanetti (1993) e Serra (1998).

TABELA III: Principais pautas e temas discutidos nos ENATESPOS na década de 80⁶³.

PRINCIPAIS PAUTAS DOS ENCONTROS DE TÉCNICOS E ADMINISTRADORES DE SAÚDE NA DÉCADA DE 80 – ENATESPOS			
ENATESPOS / CONGRESSO DE SBC	LOCAL	PERÍODO	Pautas principais
I ENATESPO	Goiânia/Goiás	1984	As principais pautas foram a luta para realizar uma reforma sanitária, com a instituição de um Sistema Único de Saúde, que representasse a consolidação democrática; com descentralização do poder decisório e de recursos; a municipalização das ações de saúde e a participação da comunidade na formulação e acompanhamento dos programas de gerais de saúde e odontológicos; a garantia de um Programa Nacional de Saúde para atender as necessidades elementares da população, incluindo as odontológicas e elaborar um diagnóstico nacional de saúde bucal, que contivesse ainda informações sobre os recursos odontológicos existentes no País para orientar as atividades do setor público.
II ENATESPO	Curitiba /Paraná	1985	Ações Integradas de Saúde (AIS), a necessidade de haver a participação da odontologia nas comissões técnicas das Comissões Interinstitucionais de Saúde (CIS) e Comissões Interinstitucionais Municipais de Saúde (CIMS); a necessidade de ser incentivada a formação do pessoal auxiliar em Odontologia (THDs e ACDs) pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO).
III ENATESPO	Belém/ Pará	1986	O debate sobre o ICNSB e mais cinco temas: estrutura organizacional para atendimento escolar, participação efetiva da Odontologia nas AIS; sobretaxação dos materiais odontológicos: classificação dos mesmos dentro do Ministério da Saúde e retirada do ICM (Imposto sobre circulação de mercadorias); isonomia salarial e criação de cargos e cursos nas áreas de THD, TPD (Técnico de Prótese Dental) e agentes de saúde.
IV ENATESPO	Uberaba / Minas Gerais	1997	Alertavam em função dos indicadores epidemiológicos alarmantes, para a necessidade de ocorrerem mudanças urgentes, tanto no campo social como no modelo de prática odontológica, onde a implementação da integralidade das ações deveria ser vista como prioritária para a superação da dicotomia curativo-preventivo. Para isso conclamavam a categoria para atuar junto às forças políticas e estruturas de poder.
V ENATESPO	Pernambuco/ Recife	1988	O eixo das discussões foi a Reforma Sanitária em curso no País, o SUDS e seus reflexos na assistência odontológica nos Estados e Municípios.
VI ENATESPO	Goiânia/Goiás	1989	Registro de que as propostas aprovadas nos encontros anteriores ainda não tinham sido concretizadas, como o acesso universal a cuidados odontológicos e o efetivo controle das instituições públicas pelos cidadãos e suas entidades. Apresentação dos avanços, criação no Ministério da Saúde de um órgão encarregado da Saúde Bucal; a priorização dada às instituições públicas nos convênios com o nível federal; o estabelecimento de legislação relativa ao pessoal auxiliar; o notável aumento da cobertura observado em vários programas de Saúde Bucal e o indiscutível desenvolvimento, em nível nacional, da prática odontológica nos serviços públicos.
VII ENATESPO	Porto Alegre Rio Grande do Sul	1990	Entraram nas discussões: a formação e reciclagem de recursos humanos, cujos avanços estariam ligados à discussão do papel das Universidades; a consolidação da DNSB, no Ministério da Saúde, como instância normativa (e não executiva), articuladora, de assessoramento, informação e difusão da educação para Saúde Bucal, incluindo a troca de experiências que servissem de referência para os diversos serviços e, por fim, facilitadora das ações descentralizadoras. Também ficou acordado que a DNSB deveria posicionar a PNSB junto às políticas sociais e econômicas do Governo, para garantir a sua efetivação e o repasse de verbas aos Estados e Municípios, consolidando, dessa forma, a municipalização.
VIII ENATESPO	São Paulo	1990	Teve como tema “Construindo a Saúde Bucal Coletiva no Brasil” e revelou o pensamento político sanitário odontológico havia incorporado ao seu discurso de crítica ao modelo hegemônico de prática odontológica, não só as experiências programáticas bem sucedidas no setor em vários Estados, como as diretrizes da Reforma Sanitárias já transformadas em leis (Constituição e Leis Complementares). A consolidação de mudanças frente aos obstáculos da conjuntura da época, reiterou que a construção da Saúde Bucal Coletiva no Brasil é um processo não exclusivo dos trabalhadores da área, mas de todos os profissionais de saúde e da população organizada. Essa construção passa, portanto, pela integração das ações de saúde bucal nas práticas coletivas de saúde e pelo resgate da integralidade dessas práticas.

Outra iniciativa com o propósito de politização do campo odontológicos, foi a criação da FIO⁶⁴, em 1988, cujo principal agente foi o Swendenberger Barbosa, o Berger, que foi o

⁶³ As informações contidas na tabela foram sistematizadas a partir dos trabalhos de Narvai em 1994 e Serra em 1998 e alguns relatórios de ENATESPOS. Vide Referências.

⁶⁴ Fundada em 26 de novembro de 1988, a Federação Interestadual dos Odontologistas – FIO foi criada numa conjuntura nacional de grande mobilização política e social, vindo de uma ampla participação da sociedade civil e dos trabalhadores em especial, na Assembleia Nacional Constituinte. Sua fundação ocorre às vésperas das

primeiro presidente da entidade. Essa Entidade corresponde a uma entidade sindical para representação dos interesses da corporação odontológica, criada à época sob o argumento de que as demais entidades odontológicas eram mera formalidade. Agregou vários dirigentes de sindicato odontológico, integrado aos demais trabalhadores de saúde e foi um importante veículo de formação política e técnica desses dirigentes.

Figura 4 – Entrevista com Swendenberger Barbosa, Boletim da FIO, edição especial, 2008.

4 Edição Especial

Entrevista


Swendenberger Barbosa (Berger), fundador e primeiro presidente da FIO

JORNAL DA FIO. Como e por que surgiu a ideia de se criar uma federação interestadual?
Swendenberger. Surgiu da necessidade de se construir uma entidade sindical que representasse os interesses mais legítimos da categoria odontológica, evoluindo de uma representação meramente formal e burocrática, até então existente.

JORNAL DA FIO. Quem participou dessa empreitada?
Swendenberger. Associaram-se a este projeto dirigentes de vários sindicatos de Odontologistas que tinham um compromisso político com a construção de um novo sindicalismo odontológico, integrado às lutas dos demais profissionais de saúde e trabalhadores brasileiros.

JORNAL DA FIO. Em qual data ocorreu a criação da FIO e qual a conjuntura da época?
Swendenberger. A fundação ocorreu no final de 1988, numa conjuntura nacional de grande mobilização política, vindo de uma ampla participação social na Assembléia Nacional Constituinte e às vésperas das primeiras eleições diretas pós-golpe militar que ocorreriam no ano seguinte (1989).

JORNAL DA FIO. Qual era, na época, a situação da saúde bucal brasileira?
Swendenberger. Extremamente grave. Algumas questões que podemos destacar são: 1) a incompreensão e falta de compromisso de boa parte dos gestores públicos (nos diferentes níveis) em incluir a saúde bucal como integrante e indissociável das demais ações de saúde, resultando, naturalmente, na precária acessibilidade da população a estes serviços; 2) uma insuficiente articulação e mobilização das entidades odontológicas em defesa da saúde bucal no Sistema de Saúde em construção; 3) uma conjuntura complexa de transição da profissão odontológica, que saía da primazia da atividade liberal para conviver com as diversas formas de assalariamento. inclusive



ta da Política Nacional de Saúde Bucal e do Brasil Sorridente, entre outras.

JORNAL DA FIO. Em sua avaliação, a atuação da entidade tem cumprido os objetivos para os quais ela foi criada ou a FIO superou as expectativas iniciais?
Swendenberger. Eu não tenho dúvidas em dizer que a FIO se credenciou, num tempo relativamente curto, como uma das entidades mais atentas aos anseios e aos direitos de nossa categoria. Ela atua no Parlamento; nas negociações salariais com os setores público e privado; na formulação de políticas públicas; na articulação com as demais entidades odontológicas em todas as pautas que são do interesse dos cirurgiões-dentistas; na parceria com os demais profissionais de saúde e outras categorias dos trabalhadores brasileiros; na representação nos conselhos de Saúde; na formação técnica e política de seus dirigentes, entre tantas outras ações que aqui poderiam ser descritas.

JORNAL DA FIO. Como a Federação ainda pode colaborar para a melhoria da saúde bucal no Brasil?
Swendenberger. Acredito que a FIO continua tendo um papel importante para consolidar e ampliar a saúde bucal como direito de cidadania. Este é um processo em que deve juntar-se à responsabilidade do Estado (sobretudo na dinamização das políticas públicas, como o SUS), no compromisso das entidades da categoria em serem um canal importante para a efetivação deste direito e na mobilização da sociedade em defesa de seus interesses.

JORNAL DA FIO. Que avanços você acha que a FIO obteve nesses 20 anos?
Swendenberger. A Federação esteve presente, nesses 20 anos, em TODAS as lutas da categoria odontológica e dos demais trabalhadores do País, participando ativamente destas. Podemos destacar a presença da FIO em fóruns como as Conferências de Saúde e de Saúde Bucal, as mobilizações pelo SUS, as lutas para implementar a Tabela Nacional de Convênios e Credenciamentos, sua vinculação à Central Única dos Trabalhadores, a conquista do duplo vínculo, a busca pela atualização do salário mínimo profissional, o equacionamento da jornada de trabalho no serviço público, a participação no impeachment de Collor, a conquista

A FIO teve um papel importante em diversas ações na área de saúde, e no espaço social específico: atuou na luta pela aprovação das leis orgânicas da saúde e nas eleições diretas para presidente de 1989; na elaboração da tabela nacional de convênios e credenciamentos e em muitas mobilizações que culminaram em acordos salariais que envolveram sindicatos dos

primeiras eleições diretas pós-golpe militar para presidente da república, que ocorreriam no ano seguinte (1989). Surgiu da necessidade de se construir uma entidade sindical que representasse os interesses mais legítimos da categoria odontológica, evoluindo de uma representação nacional meramente burocrática e formal, até então existente distante das lutas da categoria. Associaram-se, de imediato, a este projeto vários sindicatos de odontologistas (DF, GO, ES, MG, MS, MT, RJ, RN e Manaus) que tinham um compromisso político com a construção de um novo sindicalismo odontológico, integrado às lutas dos demais profissionais de saúde e trabalhadores brasileiros.

odontologistas. Também participou das Conferências Nacionais de Saúde e de Saúde Bucal e nas lutas pelo SUS. Destacou-se também nas lutas que culminaram com o impeachment do presidente Collor e outras conquistas para a categoria odontológica, tais como: duplo vínculo, equacionamento da jornada de trabalho⁶⁵.

A título de síntese, vale mencionar que entre os papéis exercidos pela FIO destacaram-se: a formação técnica e política também de muitos coordenadores de saúde bucal no Brasil, bem como na influência das políticas de saúde bucal à época; a atuação no parlamento e nas negociações salariais com os setores público e privado; a articulação com as demais entidades odontológicas em todas as pautas que são do interesse dos cirurgiões-dentistas; a parceria com os demais profissionais de saúde e outras categorias dos trabalhadores brasileiros pela construção de uma sociedade em que todos tenham direito a condições dignas de saúde. Também sua atuação foi observada na representação nos conselhos de saúde e por fim, vale destacar que essa entidade, durante a sua atuação, buscou suprir os anseios e direitos da categoria odontológica.

De modo geral pode apontar que a FIO foi uma entidade que se articulou nos subespaços: científico, pelo relacionamento com outras entidades de interesse odontológico; também no político, articulando a luta da corporação odontológica às lutas dos demais trabalhadores de saúde, bem como formando técnico e politicamente seus dirigentes para a ação política; e, por último, destacou-se no espaço burocrático como força social na formulação de políticas.

Alguns agentes consideram que a criação da FIO acabou por desmobilizar o MBRO :

É A Federação Interestadual dos Odontologistas que naquela altura rompia com a Federação Nacional de Odontologia de direita (...) a FIO tinha, acho, que 15 ou 16 sindicatos. A FIO foi importante então! Quem tinha a FIO numa certa altura dizia assim: “ah agora a gente tem a FIO, então não precisa da MBRO”? (...) Eu dizia: a MBRO ele tem 3 vertentes: tem a vertente com o trabalho, uma vertente sindical, uma vertente das políticas, da gestão, serviços e tal; e uma vertente da graduação e pesquisa. (Carlos Botazzo).

A articulação entre esses três subespaços e seus movimentos específicos agregaram professores universitários, coordenadores, técnicos de saúde bucal e estudantes de odontologia que foram se envolvendo nos processos políticos mais amplos, como a Reforma Sanitária Brasileira. A ampliação desse movimento constituiu importantes polos críticos da saúde bucal, Brasília, São Paulo, Belo Horizonte e Curitiba, embora outros estados com menor vulto tenham participação nesse processo.

Claro que você tinha lugares com algumas coisas no nordeste, claro que você tinha alguma coisa muito escassa no Rio de Janeiro, tinha uma presença maior de gente da

⁶⁵ Informações contidas nos boletins da FIO.

Federal do Rio Grande do Norte e alguma coisa da Federal do Rio Grande do Sul, tinha uma molecada muito bem articulada em Santa Maria, Pelotas, tal. Mas o grosso se concentrava em São Paulo, Curitiba, Belo Horizonte e Brasília. Essas quatro capitais tinham a massa crítica que tinha gente organizada politicamente. Já nos movimentos sociais, então que passaram a refletir serviços. Isso era um movimento muito dos serviços. (Carlos Botazzo)

Então nos sofriamos muito, então fomos criando guetos, então o MBRO foi o gueto disso ai, a criação da FIO, fomos criando grupos de resistências. Eu não tenho dúvida de que esse movimento de saúde bucal veio daí, do MBRO, dessas coisas, dessas conferências, com o Córdon e comigo nos anos 70. A gente se reunia muito com os estudantes, os estudantes de Odontologia tinha o ECEO. (...) A gente com esse movimento de politização da Odontologia. (Volnei Garrafa)

Esse processo de politização e a defesa de uma bandeira de luta comum articulada aos movimentos dos diversos subespaços de saúde bucal culminaram com a realização da 1º Conferência Nacional de Saúde Bucal, em 1986 e suas respectivas etapas estaduais que, na discussão local, abarcou diversos agentes que atuaram como delegados na Conferência Nacional⁶⁶.

A 1º Conferência Nacional de Saúde Bucal teve a coordenação Geral do professor Volnei Garrafa, Jorge Córdon foi assessor especial, Swendenberger Barbosa, o secretário Geral, Carlos Botazzo foi relator e Paulo Frazão, Paulo Capel e Marco Manfredini foram delegados. No evento, houve a discussão da situação de saúde bucal e dos principais problemas inerentes ao campo odontológicos. Entretanto, a principal reivindicação dessa conferência consistia na entrada da odontologia no Sistema Único de Saúde e no Movimento de Reforma Sanitária Brasileira⁶⁷. Essa conferência foi o marco para o processo de politização do campo odontológico, dada à magnitude, extensão e visibilidade que o movimento da “Odontologia em Saúde Coletiva” adquiriu, apesar da presença de resistências dos setores odontológicos corporativos, a exemplo do Conselho Federal de Odontologia, durante o evento.

⁶⁶ Marco Manfredini e Paulo Frazão foram eleitos na etapa estadual de São Paulo como delegados para a 1º Conferência Nacional de Saúde Bucal.

⁶⁷ Relatório final da 1º Conferência Nacional de Saúde Bucal.

Figura 5 – Relatório Final da Primeira Conferência Nacional de Saúde Bucal. Brasil. 1986.



A 1ª Conferência de Saúde Bucal representou também a articulação das diversas ações que se processaram nos três subespaços estudados. No subespaço político por meio da FIO e do MBRO, no subespaço científico com a criação dos ECEOS e no subespaço burocrático pelo ENATESPO. Essa articulação possibilitou a emergência de críticas ao ensino e as práticas odontológicas em curso, especialmente pela congregação de jovens agentes inseridos nesses subespaços, culminando com o surgimento da “Odontologia em Saúde Coletiva”.

Já no final dos anos 90, novas publicações surgem, concentrando-se na questão do preventivismo, fenômeno decorrente da exacerbação dos usos da Odontologia Preventiva, e do crescimento da influência da OPS consoante inclusive com o crescimento da atuação da ABOPREV no cenário brasileiro; e da incorporação das práticas de Odontologia Preventiva, seja nos serviços públicos, seja nos serviços privados, num contexto de implementação do SUS, além de textos publicados nas revistas do CEBES.

Pode-se afirmar que a década de 80 foi decisiva para o desenvolvimento da crítica à Odontologia, seu campo e suas práticas tradicionais. Os movimentos específicos no âmbito dos subespaços científico, burocrático e político, conformaram, à época, espaços de militância, de crítica e de reflexão que vão contribuir, na década seguinte, para a origem da Saúde Bucal Coletiva no Brasil.

No que se refere ao MBRO, houve certo refluxo no início da década de 90, quando muitos dentistas integrantes do movimento passam a ocupar posições no âmbito do Estado e deixam de participar mais efetivamente desses espaços de militância. Ademais, naquele momento foi criada uma instância formal de intervenção nas políticas de saúde bucal, a FIO, que passa a assumir as intervenções políticas em saúde bucal.

4.4 Condições Históricas de Possibilidade

O surgimento de um espaço de luta pela Saúde Bucal pública na década de 80, cujo movimento denominava-se de “Odontologia em Saúde Coletiva”, constitui as bases para a conformação de um espaço social denominado Saúde Bucal Coletiva na década seguinte e pode ser atribuído a um conjunto de fatos e elementos históricos concomitantes.

Dos elementos históricos que contribuíram para essa emergência, destaca-se inicialmente a inconformidade com a organização social da odontologia. Assim, a própria conjuntura política possibilitou a criação de espaços de militância, resistência e de reflexão crítica acerca das práticas em saúde bucal, com a inserção e participação dos agentes da SBC.

É espaço de luta (...) há espaço para a sua existência, eu gostaria muito que tivesse mais vitalidade, muito mais força política. Mas é espaço de resistência de alguns e surge, sobretudo no espaço corporativo, de onde viemos de onde fomos formados, para os inconformados (...). Bastou pensar minimamente do ponto de vista sociológico, sobre nossa profissão e a sua relação com a sociedade, esse espaço de luta se reconfigura. Eu não estou naturalizando a existência, estou politizando a existência, mas basta inconformismo político com o modo como a odontologia historicamente se constituiu. (...) os inconformados politicamente, para os que querem uma abertura, respirar novos aires, ele é um espaço que surge, poderia ter outro nome. (Samuel Moysés)

(...) surgiu primeiro por uma necessidade, porque a Odontologia brasileira era muito conservadora, (...) Então eram pessoas, pessoas individuais, individualmente que tinham feito odontologia e que sentiu muito mal, se sentiu muito mal e pouco à vontade dentro da odontologia. Então as pessoas começaram a conversar entre elas pra criar um espaço coletivo de luta. Eu acho que aquela época da ditadura, no final da ditadura, no começo da chamada Nova República, ajudou muito, (...) (Volnei Garrafa)

É eu acho que assim, ela surge desse momento intenso, de lutas políticas, sociais, né? Então, eu acho que esse movimento que gera esse conceito (...) Quer dizer, no momento que claramente nasce o SUS, a ideia que saúde é um direito, elas vão perdendo a vocalização e força na sociedade, eu acho que também acabam refletindo pra dentro das nossas práticas e concepções. (Marco Manfredini)

Houve a inserção, dos agentes da saúde bucal no movimento de Reforma Sanitária Brasileira, especialmente por meio do MBRO e do CEBES, que possibilitou a aproximação entre agentes da Saúde Coletiva que naquele momento traziam consignas de Sistema Universal de Saúde, Democratização da Saúde, Direito à Saúde e foram de certa forma estimulando os agentes da SBC⁶⁸. Dessa inserção emergiu a crítica às práticas de saúde bucal desenvolvidas no sistema público de saúde e a discussão de integração das práticas de saúde bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde.

⁶⁸ Volnei Garrafa, Carlos Botazzo, Paulo Capel foram fundadores e atuantes no CEBES.

Como produto dessa inserção, vários agentes da Saúde Bucal Coletiva vão se aproximando dos referenciais teóricos da Saúde Coletiva e em especial dos seus agentes, que passaram a influenciar as reflexões no espaço de luta da Saúde Bucal e vão constituir uma verdadeira rede de relações.

E compartilhando as ideias no movimento sanitário (...) A gente tinha contato com Ricardo Bruno Mendes Gonçalves, Maria Cecília Donnâgelo né?. (...) o próprio o movimento de renovação, à Associação de Paulista de Saúde Pública quer dizer, tudo isso. As próprias discussões no núcleo de dentistas do (PT), nessa época tudo isso. (...) os amigos e Brasília o próprio Volnei Garrafa, o Berger. Os amigos do Rio de Janeiro, amigos de Salvador, o pessoal lá de Porto Alegre. (Paulo Frazão).

Pra mim eu estava fazendo odontologia, tinha meu consultório e estava lidando nesse aspecto me aproximando da Saúde Pública. O CEBES é fundado em 76, quer dizer, a primeira Sede da CEBES era numa sala no mesmo prédio onde eu tinha meu consultório, ao lado do meu consultório na Rua Teodoro Sampaio 1441, sala 43 era lá que funcionava o CEBES, a minha sala era 41. O CEBES era sala 44, enfim, mas era no mesmo andar de modo que quando eu fechava meu consultório os meus amigos eram todos da Faculdade de Saúde Pública, todos do Departamento de Medicina Preventiva (...) Eu conhecia essas pessoas todas, fechava o consultório no começo da noite e ia para alguma reunião no CEBES (Carlos Botazzo)

Nessa mesma conjuntura, houve eleições diretas para os governos estaduais e, por conseguinte a ocupação de agentes de Saúde Bucal egressos do movimento da Odontologia em Saúde Coletiva em posições de Coordenação de Saúde Bucal em todo país, cujos encontros nos ENATESPOs desenvolveram a troca de experiência, a discussão sobre as dificuldades na implantação da saúde bucal no SUS, configurando um avanço crítico, sobretudo no subespaço burocrático.

(...) esses momentos históricos dos encontros científicos dos estudantes de odontologia (...) várias atitudes desse país (...) e posteriormente nesses encontros dos nossos funcionários do estado. (...). (Jorge Córdon).

Esse foi o caso do Estado de São Paulo. Com as eleições democráticas para governador, assume o governo estadual de São Paulo o governador Franco Montoro⁶⁹, e a Secretaria Estadual de Saúde vai ser conduzida por João Yunes⁷⁰, professor da Faculdade de Saúde Pública da USP, pediatra, sanitarista, que por sua vez convida o Paulo Capel Narvai para assumir a coordenação de saúde bucal do Estado de São Paulo, pelas relações que tinha com o MDB na época.

Entre 1983 e 1985, Paulo Capel foi coordenador Estadual de Saúde Bucal. Sua assunção ao cargo possibilitou articulação com os municípios de São Paulo para o

⁶⁹ Franco Montoro foi governador de 1983 a 1987

⁷⁰ João Yunes era médico, pediatra, epidemiologista e professor titular da universidade de São Paulo e durante o período de 1983 a 1987 foi secretário Estadual de Saúde de São Paulo, no governo de Franco Montoro.

Informações disponíveis em : <http://www.al.sp.gov.br/noticia/?id=265821>

compartilhamento dos problemas acerca dos serviços públicos de Saúde Bucal do estado, além da aproximação com o núcleo de dentistas dos sindicatos de São Paulo. A tônica desse governo era a desconstrução da lógica da odontologia escolar que imperou no serviço de saúde de São Paulo até então.

(...) A partir de 82, quando o Montoro vence a eleição e se abre um espaço para se começar a discutir as práticas, tudo, e quando Capel vai pra Coordenação Estadual de Saúde Bucal. Em 83, com a posse do Montoro, é, você teve claramente todo um esforço de desconstrução dessa lógica da odontologia escolar (...) não foi um grupo de intelectuais, pessoas que estavam formulando teorias. Foi um conceito que surgiu mesmo de um intenso momento de lutas mesmo. Pessoas que estavam praticando, que estavam enfrentando situações, difíceis em todos os lugares, para começar a construir políticas públicas. (Marco Manfredini)

Eu acho que as questões dentro da Secretaria da Saúde (...) porque essa questão da secretaria ela vai se colocar a partir da entrada do Montoro, no estado de São Paulo. A partir da entrada do Montoro, Montoro é o primeiro governador eleito depois da ditadura lá no estado de São Paulo, e o Capel vai ser o coordenador estadual. Então isso vai abrir, digamos assim, uma oportunidade (...) Yunes é um secretário de estado de saúde do Montoro, um pediatra, que tem uma formação sanitária clássica, vai também desenvolver um processo importantíssimo na secretaria de distritalização, regionalização (...) uma secretaria protagonista das ideias. (Paulo Frazão)

Paulo Capel rompe com o João Yunes em 1985, na verdade rompe com o MDB e passa a fazer parte de outro partido político, o PT e, ao sair da Coordenação Estadual de Saúde Bucal vai lotar-se no Instituto de Saúde de São Paulo⁷¹. Nesse mesmo período, Carlos Botazzo retorna da África e também vai para o mesmo Instituto, onde várias discussões procederam-se. Paulo Capel e Carlos Botazzo trabalharam no mesmo local no período compreendido entre 1985 e 1989 e protagonizaram um conjunto de discussões que tinham como objeto “as práticas de saúde bucal nos serviços de saúde”, notadamente o foco nos escolares, a odontologia de mercado e a simplificação e suas modificações. Esses trabalhos agregaram outros agentes, destacando-se Paulo Frazão e Marco Manfredini.

Eu acho pra mim a Saúde Bucal Coletiva surgiu nesses encontros no Instituto de Saúde. Isso não tenho dúvida nenhuma. Lá a gente fazia a crítica da odontologia integral, da odontologia simplificada. (...) nós conversávamos como seria a nossa intervenção junto ao Movimento Social Sanitário. (...) o movimento de dentistas em partidos como o movimento de dentistas em sindicatos, porque nós tínhamos em São Paulo também muito dentistas em sindicatos, querendo mudar o modelo de prática odontológica no sindicato, porque o que se fazia no sindicato? Era extração dentária. (...) o Capel sai da coordenação estadual no final do governo Montoro quando ele rompe, ele vai para o Instituto de Saúde (...) o Botazzo estava na África e quando ele volta, o Capel vai conseguir que ele vá para o Instituto de Saúde. Capel já

⁷¹ O Instituto de Saúde de São Paulo foi criado em 1969, pelo decreto 52.182 com o intuito de produzir conhecimento científico e tecnológico. Informações disponíveis em: <http://www.saude.sp.gov.br/instituto-de-saude/>

conhecendo a história dele, então ele é puxado para o Instituto de Saúde, depois é puxado o Marco Manfredini. (Paulo Frazão)

(...) o Paulo Capel e o Carlos Botazzo trabalharam juntos no Instituto de Saúde e nesse momento que a gente trabalhou junto no Instituto de Saúde nós trabalhávamos muito articulados com os municípios e os representantes dos municípios que estavam construindo as políticas. Ai teve um momento que nós três mais o professor Paulo Frazão trabalhamos em cima de um documento que lhe dava com a questão da Saúde Bucal Coletiva. (...) esse espaço de trabalho que se teve aqui no Instituto de Saúde de São Paulo e basicamente que vai de 85 até 88, foi um período muito profícuo do ponto de vista das discussões técnicas e políticas (Marco Manfredini).

Os encontros no Instituto de Saúde representaram um espaço de crítica e de reflexão acerca da Odontologia na prática pública. O primeiro produto concreto dessas críticas surge em 1988, em um texto preparado por Marco Manfredini, Paulo Capel, Paulo Frazão e o Carlos Botazzo, que pela primeira vez usam o termo Saúde Bucal Coletiva e traz uma reflexão teórica e crítica acerca das correntes alternativas em odontologia, em especial a odontologia integral.

(...) A gente discutia exatamente a diferença entre o referencial da Odontologia Integral e o que estávamos propondo de Saúde Bucal Coletiva. Porque nós estávamos recusando a Odontologia como um todo. Como referencial porque nós queríamos fazer, nós entediávamos naquele momento, pelo menos isso era bastante radical, fundamentalista, eu diria, nós entendíamos naquele momento que as nossas preocupações eram com os profissionais de saúde identificados com a Saúde Coletiva. (...) Esse outro substantivo não era mais Odontológico, ele era saúde bucal coletiva. A prevenção, desmonopolização, simplificação. E o que nós entendíamos o que deveria ser Saúde Bucal Coletiva, o que deveria compor esse novo referencial? Era nada mais do que a expressão no âmbito da Saúde Coletiva, das preocupações numa área, num recorte específico que era da saúde bucal. Essas anotações são do Botazzo, do Paulo Frazão, minhas e do Marco Antônio Manfredini. O Marco Antônio Manfredini, o Paulo Frazão, o Carlos Botazzo e o Paulo Capel Narvai foram sujeitos que no primeiro momento aprofundaram essa questão da Saúde Bucal Coletiva e escreveram os primeiros textos esboçando aí um, um referencial para essa área (Paulo Capel).

Nesse local passou a funcionar encontros periódicos de discussão do andamento do curso das políticas de saúde bucal e das principais experiências em andamento. Nesse particular destacaram-se: a experiência de simplificação coordenada por Sérgio Pereira em Brasília, a experiência de Minas com a odontologia Integral e o próprio programa Estadual de Odontologia Escolar de São Paulo.

(...) eu publiquei dois artigos naquela altura, um sobre Odontologia Sanitária, chamou-se assim ainda, porque ele mantém uma atualidade assim muito grande. Eu acho, tirando algumas pequenas derrapadas, algumas outras inconsistências que esse artigo tem, e publicado número de 18 da Saúde em Debate e foi reeditado agora recentemente o último capítulo de um manual que o CEBES fez em 2006, que o CEBES reeditou dando conta do percurso político da Reforma Sanitária e tá lá de novo (...) odontologia e programas comunitários então achei interessante esse trabalho. (...) faltava como teórico, (...) falando de São Paulo, porque o foco foi lá!. (Paulo Capel)

Esse texto específico acerca da SBC foi produzido pelos agentes paulistas para um curso de formação de pessoal auxiliar em odontologia, THD. Nesse manuscrito, os autores debruçam-se fundamentalmente sobre a construção do conceito de saúde, para apontar a necessidade de intervenção sobre os determinantes sociais e especialmente sobre a prática da odontologia integral. A crítica às demais práticas de saúde bucal vão sendo incorporadas em outros textos posteriormente, em produções do Instituto de Saúde por esses agentes⁷².

(...) mas a expressão Saúde Bucal Coletiva o momento da formalização foi em 1988. No Instituto de Saúde em SP, (...) Houve muxoxos: “ah os paulistas inventaram esse negócio de Saúde Bucal Coletiva, isso não existe”! Não foi tão tranquilo. Mas depois o termo pegou. No começo houve críticas é porque muita gente estava naquela altura, “ah porque não se pode abandonar, porque tem essa coisa de Odontologia Simplificada”. É importante, odontologia integral é importante (...) Então as críticas iniciais foram em torno disso. A odontologia integral como é que fica? Ela era já um conceito insuficiente, (...) Ora, se tem uma Saúde Coletiva, eu botei um B no meio, foi simplesmente assim como eu estou lhe dizendo (Carlos Botazzo).

(...) Vai se consolidar nos anos 90. Aqui em São Paulo a gente começa muito a falar em Saúde Bucal Coletiva pra cá, pra lá e a expressão acabou se consolidando. Veja nessas anotações a gente tem lá o que caracteriza a odontologia integral? Aquilo que eu estava falando!! A prevenção, desmonopolização, simplificação. E o que nós entendíamos o que deveria ser Saúde Bucal Coletiva, o que deveria compor esse novo referencial? Era nada mais do que a expressão no âmbito da Saúde Coletiva, das preocupações numa área, num recorte específico que era da saúde bucal. (...) Nós não queríamos odontologia, nós queríamos saúde bucal. Porque nós queríamos uma ruptura epistemológica com a odontologia. Nós achamos que saúde bucal é algo diferente de odontologia. Requer uma ruptura epistemológica, trabalhar é o que a gente chama de desodontologização da saúde bucal. (...) nega dialeticamente a odontologia, né? (...) Então assim, isso discutíamos lá nessa reunião discutíamos lá em 88, 89,90 no Instituto de Saúde. (Paulo Capel).

A negação dos referenciais com o campo odontológico (NARVAI, 1994) e a reflexão crítica das práticas em serviços de saúde⁷³, mais especialmente da odontologia integral, é que deram as bases conceituais para a Saúde Bucal Coletiva, já que as bases políticas foram construídas no movimento da “Odontologia em Saúde Coletiva”, desenvolvido ao longo da década de 80.

Importante destacar que o Estado de São Paulo possuía, desde a década de 50, vários profissionais formando-se em sanitaristas, e no caso odontológico, foram concedendo aos departamentos de OPS das diversas universidades quadros com essa formação, assim como profissionais que foram constituindo o departamento de odontologia sanitária da SES de São Paulo e outras SMS.

⁷² Carlos Botazzo produziu os textos: A saúde bucal nas práticas coletivas de saúde e a Saúde Bucal Coletiva: um conceito em permanente construção. E Paulo Capel apresenta, em 1994, livro produto de sua dissertação de mestrado dialogando “Odontologias” e SBC.

⁷³ Serviu de insumo à discussão a experiência do serviço dentário escolar de SP a experiência de Sérgio Pereira e o trabalho de Eugênio Vilaça e Badeia Marcos em Minas.

A título de síntese, contribuíram para a emergência da Saúde Bucal Coletiva: a conjuntura política da democratização do país, que possibilitou a realização de eleições diretas para governos estaduais e, por conseguinte, a criação de espaços democráticos em vários estados, incluindo São Paulo que já possuía grupos de sanitaristas no Estado. A democratização da saúde permitiu a criação de vários grupos de resistência e luta, incluindo nesse bojo grupos de saúde bucal para a politização da odontologia e seus agentes. Também a implantação dos governos democráticos favoreceu a ocupação de coordenações de Saúde Bucal por egressos desse processo político ocorrido no âmbito odontológico. E, de modo muito particular, as discussões sobre a prática odontológica nos serviços de saúde realizadas no Instituto de Saúde de São Paulo. Acresce-se a essas questões a aproximação dos agentes da SBC com outros agentes da Saúde Coletiva e com a Reforma Sanitária Brasileira, o que potencializou a reflexão dos agentes da saúde bucal.

4.5 Saúde Bucal Coletiva: Saúde Coletiva, Movimento de Reforma Sanitária Brasileira e Outras Relações

A emergência do espaço social da Saúde Bucal Coletiva teve uma dupla influência. De um lado, a Saúde Coletiva e o movimento de Reforma Sanitária; e do outro agentes da OPS, em geral professores mais sensíveis às práticas comunitárias e a saúde bucal pública de qualidade. Essa dupla influência configurou uma rede de relações e um espaço de luta onde agentes e instituições engajaram-se por uma luta particular, nesse caso a luta pela mudança das práticas odontológicas hegemônicas oriundas do campo médico – odontológico e também a insuficiência das práticas alternativas em reverterem a prática odontológica hegemônica; a inserção da odontologia no Sistema Único de Saúde e ainda a democratização do país.

O CEBES foi o principal espaço de aglutinação desses agentes, que, de modo particular, envolveram-se nas lutas mais gerais pela democracia e criação do Sistema Único de Saúde; e relacionaram-se de alguma forma com os agentes da Saúde Coletiva e os militantes da Reforma Sanitária Brasileira⁷⁴.

Essa participação assumiu distintas configurações entre o grupo de fundadores e precursores da SBC. Ora constituíram-se fundadores do CEBES regionais, ora foram participantes ativos na condição de associados, compartilhando das discussões nas diversas pautas que o CEBES encabeçava, e ora envolvendo-se na organização nacional e, por conseguinte, na assunção de cargos de direção.

Eu fui sócio do CEBES (...) minha participação do CEBES foi apenas de associado, nunca passou disso. (Marco Manfredini).

Eu fui um dos fundadores do CEBES no núcleo do CEBES de Curitiba. Participei do núcleo do CEBES aqui de São Paulo, durante muitos anos. Fui da diretoria nacional do CEBES, fui da diretoria do núcleo daqui de São Paulo, enfim tive participação editorial na Saúde em Debate no tempo em que a revista tinha outro papel, praticamente não havia periódicos que protagonizavam políticas públicas (...) O

⁷⁴ No caso de Paulo Capel, ainda quando estudante em Curitiba, existia um movimento de criação do CEBES ao nível nacional. Naquele momento já existia o CEBES de Londrina, e Capel foi responsável pela fundação do CEBES de Curitiba. Nesse processo, teve contato com Sérgio Arouca e Davi Capistrano e quando foi para São Paulo relacionou-se com outros agentes da Saúde Coletiva. No nível nacional foi vice-presidente na gestão em que Davi Capistrano foi presidente.

Já Paulo Frazão participou do CEBES, também como associado, das discussões do núcleo local de São Paulo. Também Marco Manfredini esteve do CEBES como associado, das discussões do núcleo local de São Paulo. Samuel Moisés participou do CEBES, também como associado, das discussões do núcleo local de Curitiba. No Caso de Botazzo, a história merece um destaque particular. A sua saída da prisão exigiu o desenvolvimento de uma atividade de labor que legitimasse a sua saída e o afastasse da atividade política. Ele monta então um consultório no centro de São Paulo, e nesse prédio também ocorriam as reuniões do CEBES. Ao final das atividades no consultório, ele participava das reuniões. Como consequência, inicia-se uma aproximação com agentes históricos da Saúde Coletiva: Cecília Donnângelo, Moisés Gouldbaum, Ricardo Bruno e outros. Já Volnei, Liderou o CEBES Nacional como presidente, onde estabeleceu contatos com Sérgio Arouca, Roberto Passos Nogueira e outros.

CEBES, por razões óbvias, era a única entidade que acabava de algum modo se opondo politicamente à ditadura militar. (...) Para nós, sociedade e saúde estão juntas. Isso me levou pro CEBES (Paulo Capel).

Como militante desse movimento sanitário, quer dizer, (...) nós já reunimos o CEBES no Distrito Federal, a ascensão do CEBES, e quem participava: Roberto Nogueira que foi presidente depois, o Pelegrini que depois foi para OPAS, o Carlyle depois foi Diretor Geral da OPAS, essas pessoas Vinicius Nicoletti, Leda de Otavio Paiva, militantes histórico (Volnei Garrafa).

(...) eu fechava meu consultório, os meus amigos eram todos da Faculdade de Saúde Pública, todos do Departamento de Medicina Preventiva, né? Quer dizer, eu conhecia essas pessoas todas, então no raio eu saía, fechava o consultório no começo da noite, e ia para alguma reunião no CEBES. (...) eu comecei a ser chamado na medida em que as minhas relações políticas, minhas relações sociais estavam todas colocadas no campo da saúde pública e da Medicina Preventiva. (...) Moisés Goldbaum, Maria Novaes, Ricardo Lafetá, Ricardo Bruno, Pedro Di Mitrovi foi quem tentou me levar precocemente pra o setor público. (...) A própria Cecília Donnângelo (Carlos Botazzo).

Também na ABRASCO, em menor proporção, houve a participação de agentes da SBC, no período da gênese. Alguns agentes com participação mais tímida e outros em processos organizativos que os levaram a dialogar com os agentes da Saúde Coletiva e os militantes da Reforma Sanitária.

(...) ABRASCO não sou um fundador (...) Mas, sou sócio da ABRASCO. (Samuel Moysés)

Em relação à ABRASCO, é como eu falei, eu acompanho a ABRASCO desde o nascimento da ABRASCO (...), sou um abrasquiano histórico e bastante integrado. (...) nesse primeiro congresso teve uma mesa sobre saúde bucal. Essa mesa é ela, ela tinha como coordenadores o Volnei Garrafa e o Jorge Córdon . Só que deu um racha no começo dessa mesa, ouvi questionamento dos dois como coordenadores pelo Fernando Pires lá de Porto Alegre, (...) deu um atrito inicial, e a solução de consenso é que eu deveria coordenar a mesa (...) Eu sei que eu acabei ficando coordenador dessa, a primeira sessão de comunicação da saúde bucal da ABRASCO, eu coordenei. (Paulo Capel)

(...) eu participei do segundo congresso da ABRASCO que foi lá em São Paulo, e eu estava numa mesa no segundo congresso da ABRASCO e eu apresentei pela primeira vez o conceito de boca desvinculada em 89 (Carlos Botazzo)

No estado de São Paulo, a APSP⁷⁵ exerceu um protagonismo importante, especialmente na emergência do SUS. A participação nessa associação do grupo Paulista

⁷⁵ A APSP foi fundada em 15 de dezembro de 1972, é uma associação da sociedade civil sem fins lucrativos mantida com as contribuições pagas por seus associados e por recursos gerados com os eventos que promove. Surgiu pela ideia de um médico, professor da antiga faculdade de Higiene e Saúde Pública que acreditava que sanitário se fazia com várias categorias profissionais. Ainda que tenha iniciado apenas com essa categoria profissional, abriu para a participação de outras categorias, onde se agregaram vários dentistas com esse perfil. Informação disponível em: http://apsp.org.br/?page_id=2701

composto por Paulo Capel, Marco Manfredini, Paulo Frazão entre outros agentes, levou também ao embricamento de trajetórias desses agentes com outros da Saúde Coletiva Paulista.

(...) A minha participação foi maior na Associação Paulista de Saúde Pública do que na ABRASCO. Porque a Associação Paulista de Saúde Pública é criada antes do que a ABRASCO. Então conheci nesses congressos, congresso da associação que eu fui à Associação Paulista (Paulo Frazão)

A Associação Paulista de Saúde Pública é uma entidade muito importante aqui em São Paulo, teve um papel decisivo na criação do SUS, porque o SUS foi criado por emenda popular, foi abaixo-assinado. Eu colhi assinatura a favor do SUS durante a constituinte, aqui na faculdade a gente fazia banquinha aqui e colhia a assinatura das pessoas, ia pra os bairros de periferia colhia a assinatura das pessoas a favor do SUS. O SUS foi aprovado no congresso constituinte com cento e poucos parlamentares a favor do SUS e quatrocentos e pouco contra o SUS, na negociação esses cem conseguiram que a maioria a provasse o SUS (Paulo Capel).

A assunção de agentes do espaço da SBC a cargos de gestão no subespaço burocrático, após a abertura democrática, foi outra forma pela qual houve encontro entre a Saúde Coletiva e Saúde Bucal Coletiva.

Eu participei da gestão de Santos, 93 até 96. Fui coordenador de saúde bucal de Santos na gestão Davi Capistrano de 89 até 92. (Marco Manfredini)

Além do subespaço burocrático e a formulação de políticas, o MBRO e os ECEOS constituíram-se espaços de formulação do conteúdo crítico da odontologia, por meio dos quais agentes da SBC se conectaram com outros da Saúde Coletiva, passando a dialogar e inserir-se no movimento de Reforma Sanitária Brasileira. Ademais a organização política e o partido dos trabalhadores foram também espaços de aglutinação e discussão entre agentes de ambos subespaços.

Nesse intervalo de 10 anos eu tive mergulhado numa discussão, com Davi Capistrano (...) participava das assembleias do CEBES, (...) Os grupos médicos que foram grupos de renovação médica, porque houve um Movimento de Renovação Médica, a partir desse campo crítico constituído pela Saúde Coletiva, (...) a graduação médica tem um Encontro Científico de Estudantes de Medicina, na esteira se cria o Encontro Científico de Estudantes de Odontologia - o ECEO. (...) Nós esse grupo que naquela altura se constituiu como Movimento Brasileiro de Renovação Odontológica - MBRO. (...) O pessoal do Encontro Científico de Estudantes de Odontologia que estava muito ligado ao PT naquela altura, então isso aqui teve uma organização nacional no MBRO, é a partir daqui que a gente começa a discutir uma porrada de coisa, a partir daqui que gente se insere, aí sim organizadamente, nós nos inserimos então nesse universo da Reforma Sanitária, entendeu? (...) (Carlos Botazzo)

O trabalho no centro de Saúde Escola Samuel Pessoa possibilitou o encontro de trajetórias entre agentes dos dois subespaços, nesse local a relação com lideranças paulistas de Saúde Coletiva forneceu também conteúdo crítico para a SBC no Brasil

Quando eu voltei da África (...) Moisés Goldbaum me chamou para o Centro de Saúde Escola do Butantã (...) eu fui lá, ficava 20 horas no Centro Escola e 20 horas

no Instituto de Saúde (...) Eu comecei a vida publica em 85, então eu tenho ai um lapso muito grande anterior de quase 15 anos (...) Porque quando eu voltei da África eu retomei contato, eu mantive contato com essas pessoas, (...) vou trabalhar exatamente num centro escola que tinha sido proposta da Cecília Donnângelo. (...) E aqui eu trabalhei dentro do conceito de atenção primária em saúde já com o sistema nacional de saúde, já com organização em território, população a distrito essa coisa toda, área de cobertura com hierarquia, referência, contra-referência, quer dizer, tudo que nós hoje temos enquanto um discurso colocado para o Sistema Único de Saúde. (Carlos Botazzo)

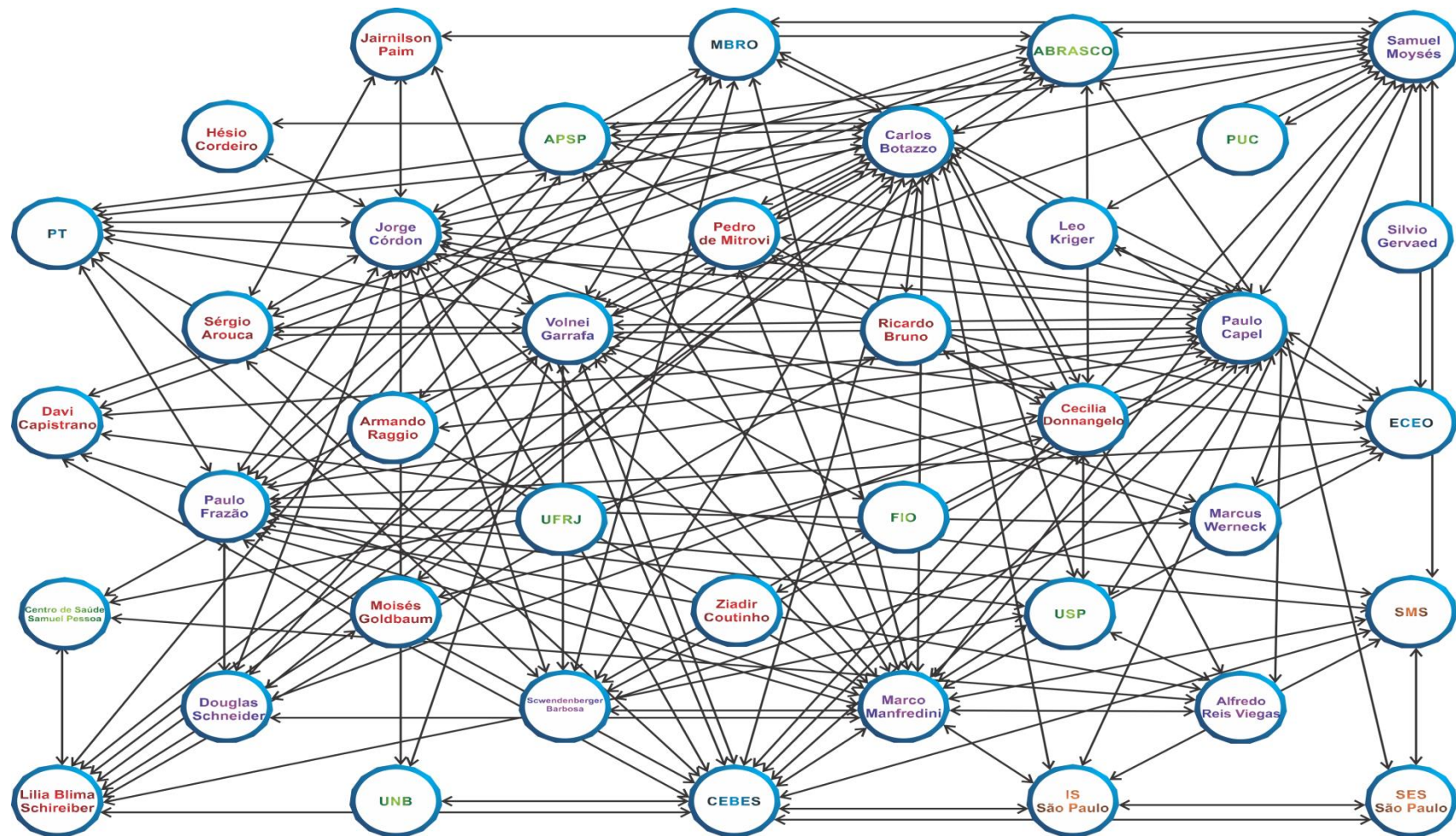
No âmbito da Odontologia Preventiva e Social, os trabalhos comunitários de Leo Kriger, professor da Pontifícia Católica do Paraná, nas atividades práticas da disciplina de Odontologia Preventiva e Social, fora dos muros e da ótica da Clínica Odontológica, foi fundamental para Paulo Capel e Samuel Moisés, assim como em São Paulo, a participação de Alfredo Reis Viegas na formação de sanitaristas foi fundamental para o grupo Paulista. O desenvolvimento dos trabalhos desses percussores, assim como a atuação dos mesmos como lideranças do espaço social contra hegemônico conformado à época, se deu também em instituições do subespaço científico, por meio da ABENO⁷⁶. Nessa associação, Alfredo Reis Viegas integrou várias diretorias onde assumiu desde presidência até participação em várias comissões.

Diversos espaços de debate, militância e aglutinação possibilitaram a interseção da trajetória de agentes da SBC, resguardadas suas particularidades, com outros da Saúde Coletiva com integrantes da Reforma Sanitária Brasileira e com professores da Odontologia Preventiva e Social, que inspirou e motivou a construção do conteúdo crítico odontológico,. Entre eles, o CEBES parece ter sido o principal. Nessa intersecção observa-se a constituição de uma rede de relações que permitiu o aparecimento da SBC no Brasil. Entre as principais personalidades e militâncias históricas pela Saúde Coletiva e Reforma Sanitária no Brasil, destacam-se os agentes que se encontravam no Estado de São Paulo e outros ⁷⁷.

⁷⁶ Alfredo Reis Viegas integrou a comissão de Ensino da ABENO de 1978 a 1982, depois se manteve nessa comissão nas duas gestões seguintes de 1982 a 1986, e depois 1986 a 1990. Em 1971 a 1994 atuou como consultor da presidência.

⁷⁷ Dentre os agentes da Saúde Coletiva mencionados pelos agentes da SBC destacaram-se: Maria Cecília Donnangelo, Moisés Goldbaum, Pedro Mitrovi, Davi Capistrano, Carlyle, Maria Novaes, Ricardo Lafaeta, Ricardo Bruno, Vinicius di Nicoletti.

Figura 6– Rede de Relações do Espaço de Luta da Saúde Bucal no Brasil em 1986.



Essa rede de relações iniciou a sua formação na década de 70 com a participação de Volnei Garrafa nos espaços de militância da Reforma Sanitária, o CEBES. Volnei foi um dos fundadores do CEBES, entra no CEBES na década de 70, tornando-se amigo pessoal de Sérgio Arouca. Vai ser professor de Botazzo em Araçatuba, que, ao finalizar a faculdade, monta consultório no centro de São Paulo, onde aconteciam as reuniões do CEBES regional de São Paulo.

Nessas reuniões, Botazzo inicia uma aproximação com Pedro Dimitrov, Cecilia Dannângelo, Moisés Goldbaum, Ricardo Bruno Mendes Gonçalves, e outros professores da medicina preventiva brasileira. Volnei Garrafa frequentemente era chamado pelo grupo da União Nacional dos Estudantes para conferências e cursos e passa a influenciar muitos integrantes desses diretórios acadêmicos. Entre esses cursos, Volnei vai para à praia dos artistas em Natal falar sobre odontologia e saúde pública, e conhece Swendenberger Barbosa à época presidente do DCE de Natal. Também numa Conferência em Curitiba conhece Paulo Capel como estudante de graduação e membro de diretório Acadêmico da faculdade onde estudava. Ainda na década de 70, Volnei faz consultorias à OPAS⁷⁸, onde estava Córdon e, juntos com Vitor Gomes Pinto participam de reunião em Caracas, onde novamente as ideias de Simplificação estavam sendo discutidas.

Córdon passa a participar dos encontros propiciados pela Federação Pan Americana de Faculdades de Medicina, onde conhece Hésio Cordeiro e Jairnilson Silva Paim. Quando chega ao Brasil, em 1975, intermediado pela própria OPAS, envolve-se em movimentos comunitários organizado pela igreja e conhece Helder Câmara e o educador Paulo Freire. Por meio dessa participação, Córdon envolve-se nas atividades do PT, incluindo as atividades em São Paulo, particularmente em São Bernardo do Campo. Córdon vai trabalhar em Porto Alegre, onde funda o CEBES de Londrina e conhece Fernando Molinos Pires e Capel, que fundou o CEBES de Curitiba juntamente com Armando Raggio e Ziadir Coutinho, que, por sua vez, inicia uma relação com lideranças nacionais da Saúde Coletiva como Sérgio Arouca e Davi Capistrano. Depois, já em Brasília, Córdon passa a ser professor na UNB. Durante o tempo em que participou das reuniões do núcleo do PT em São Bernardo, berço do movimento sindical paulista, articulou-se com outros agentes do Estado Paulista.

⁷⁸ Professor Volnei Garrafa fez consultorias a vários países Latino Americanos : Nicarágua, México, Chile e outros. Na sua estada na Nicarágua coincide com a queda do governo de Somoza na Nicarágua, pela vitória dos Sandinistas e Arouca fica representando a OPAS. Nessa representação, desenvolve pesquisas com os hospitais-escola, e a participação de Volnei possibilita a discussão das ideias de simplificação, desmonopolização, em curso à época.

No início dos anos 80, funda-se o MBRO e por meio do MBRO, Volnei influencia Frazão, Marco Manfredini, Paulo Capel, Marcos Werneck, Marcio Florentino, Douglas Schneider, Djalmo Souza Sanzi, Sylvio Gervae e outros jovens estudantes de odontologia. Córdon envolve-se nos ECEOS, articula-se com outros agentes, a exemplo de Marcos Werneck, Paulo Capel, Fernando Molinos Pires, Douglas Schneider e outros.

Já Capel, como dirigente de Centro Acadêmico, conhece Volnei Garrafa e também nesse período estudantil aproxima-se do trabalho comunitário desenvolvido por Leo Kriger em Curitiba e interessa-se definitivamente pela saúde pública. Vai então trabalhar na região metropolitana de São Paulo, no município de Cotia, faz a especialização em Saúde Pública e aproxima-se de Alfredo Reis Viegas. Quando muda-se para São Paulo, continua no CEBES regional, envolve-se no CEBES nacional, na vice presidência da gestão de Davi Capistrano, também envolve-se com a APSP e relaciona-se nessa associação com várias lideranças da Saúde Coletiva. Assume a coordenação Estadual Paulista de Saúde Bucal na gestão de João Yunes, sanitarista, professor da USP. Nessa coordenação agrega vários agentes da área técnica de saúde bucal, coordenadores municipais e dentistas de sindicato em São Paulo, onde se encontram Marco Manfredini, Paulo Frazão, Douglas Schneider, Neusa Ranieri, dentista do sindicato dos trabalhadores do ABC e outros. Por meio dos ENATESPOS, articula-se com outros agentes da Saúde Bucal.

Paulo Frazão, ainda estudante, conhece as experiências de simplificação na época divulgadas por Jorge Córdon, Perci Sampaio um professor de Araçatuba e a experiência de Sérgio Pereira, de Brasília. Ao se formar vai trabalhar na SMS de Embu, ingressa na experiência de formação de Técnico em Higiene Dental e vai aplicar na prática a odontologia simplificada e a odontologia integral. Envolve-se no CEBES e vai ser delegado na 1ª CNSB. Além disso, no período em que Yunes era secretário, empreendeu o processo de distritalização, regionalização com Maria Cecília Donnângelo, Ricardo Bruno Mendes Gonçalves e outras lideranças da Saúde Coletiva em São Paulo. Envolve-se também na APSP e no núcleo de dentistas do PT, pela inserção partidária que teve à época.

Marco Manfredini foi contemporâneo de Frazão na universidade, também vai trabalhar em Embu após a formatura, conhece Capel pelo envolvimento com os serviços de saúde. Capel, à época como coordenador de Saúde Bucal do Estado de São Paulo, envolve-se no PT e passa a fazer parte da discussão do núcleo dos dentistas desse partido, onde conhece os demais dentistas desse segmento. Aproxima-se dos movimentos eclesiais de base pela democracia setorial em São Paulo, e novamente aproxima-se de Jorge Córdon. No envolvimento como dentista do sindicato, trabalhou em Osasco, Santo André e depois foi

dirigente do serviço odontológico do sindicato dos metalúrgicos de Santo André. Depois vai fazer a gestão de saúde bucal em Santos, quando Luiza Erundina era prefeita e Davi Capistrano era, Secretário de Saúde. Marco também foi egresso de MBRO, ECEO e conhece vários professores que iniciaram a politização do campo odontológico, a exemplo de Córdon e Volnei Garrafa. Vai ser delegado na 1ª CNSB e, no plano sindical, conheceu as ações de Swendenberger Barbosa e mais a frente, por meio da SMS de Curitiba, conhece Samuel Moisés, que por sua vez também foi influenciado por Leo Kriger.

Botazzo, no retorno da África, foi relator na 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal e aproxima-se de Volnei Garrafa, Jorge Córdon e Swendenberger Barbosa. Depois vai para o Instituto de Saúde de São Paulo, para onde também foi Capel após a saída da SES e, nesse mesmo período, vai ser dentista no centro de Saúde Samuel Pessoa, onde trabalhou Cecília Donnângelo, Moisés Goldbaum, Pedro Dimitrovi, Guilherme Santos, Lilia Blima Schreiber, Ricardo Lafaetá Novaes e torna-se amigo pessoal desse grupo. Da área odontológica a sua principal influência foi Alfredo Reis Viegas que como integrante da Faculdade de Saúde Pública, mantinha também relações com esse grupo da Saúde Coletiva.

A descrição simplificada dessa rede de relações ilustra a articulação entre a Saúde Bucal Coletiva, Saúde Coletiva, Movimento de Reforma Sanitária e espaço da Odontologia Preventiva e Social, cuja trajetória dos diversos agentes inter cruzam-se em algum momento da história.

4.6 Constituição do Espaço da Saúde Bucal Coletiva e as Contradições da Fundação da ABRASBUCO.

O movimento da “Odontologia em Saúde Coletiva”, desenvolvido na década de 80, foi responsável por agregar um conjunto de agentes com disposições políticas e pode-se afirmar que se constituiu no embrião da Saúde Bucal Coletiva. Aparece inicialmente num processo de modernização da Odontologia Brasileira, cuja trajetória de politização criaram grupos ativos em diversos locais do país.

Particularmente em 1993, Volnei vai fazer pós doutorado com o Professor Giovanni Berlinguer, interessado em realizar estudo comparativo entre a Reforma Sanitária Italiana e a Brasileira. Na Itália, muda seu objeto de estudo e, ao retornar ao Brasil, inicia seus trabalhos em Bioética, afastando-se relativamente desse processo da “Odontologia em Saúde Coletiva”.

Ao mesmo tempo, houve mudança do cenário político e refluxo das atividades pela Reforma Sanitária e luta pelo direito à saúde, pela própria conjuntura neoliberal, que acaba por reduzir o processo de mobilização e luta em quase todos os setores na década de 90, incluindo a saúde bucal.

A abertura democrática coloca na gestão diversas personalidades com visão “sanitarista”, e com eles ocorre a ocupação das coordenações de Saúde Bucal em vários locais do Brasil pelos egressos da “Odontologia em Saúde Coletiva”. Isso permitiu que outras questões entrassem em jogo no espaço em estudo, que correspondem basicamente aos problemas enfrentados com a implantação do SUS no início da década de 90.

Particpei da gestão de Santos, 93 até 96 eu fui coordenador de saúde bucal de Santos na gestão Davi Capistrano de 89 até 92. Tinha sido coordenador de saúde bucal aqui em São Paulo na gestão da Luiza Erundina, então, na realidade, foram dois governos assim irrepreensíveis do ponto de vista de defesa do (SUS) de ampliação de políticas (Marco Manfredini).

Com o propósito de retomar esse processo de politização, Jorge Córdon recupera uma ideia antiga defendida pela primeira geração de dentistas sanitaristas e inviabilizada pela conjuntura política no país, que consistia na fundação de uma associação própria de “Odontologia em Saúde Coletiva”. Essa fundação envolveu um conjunto de contradições entre os próprios agentes que se engajaram na luta da “Odontologia em Saúde Coletiva” na década anterior, já que a ideia não constituía em consenso entre os agentes.

A primeira geração de dentistas sanitaristas brasileiros vai surgir quando a fundação SESP, antigo - SESP Serviço Especial de Saúde de Saúde Pública, depois virou fundação e tal, vai montar, sobretudo no Vale do Rio Doce em Aymorés, em Baixo Guandu, os primeiros programas de Odontologia Sanitária no Brasil. Esses

programas, (...), eles são marcos porque é a primeira vez que o estado brasileiro assume uma política pública na área de saúde bucal. Até então a gente tinha dentistas em escola, em um ou outro hospital e tal, mas isso não era acompanhado com planejamento, programação (...) E a fundação começa a contratar e formar dentistas sanitaristas no curso de especialização aqui que o professor Viegas coordenava(...) Essa chamada primeira geração de dentista sanitarista, começam a se defrontar com a realidade da saúde bucal e começa claro, a ter uma pauta própria de quem vivencia problemas nessa área. (...) Esses dentistas, eles vão propor a criação da (ABOS) – Associação Brasileira de Odontologia Social (...) vai ser atropelada e praticamente posta na clandestinidade pelo golpe de 64. Tudo que tivesse social no nome era mal visto naquele contexto histórico. E ainda que eu não tenha notícia de perseguição a dirigentes e tal, obviamente o clima criado no país depois do golpe foi um clima de medo, de receio e as pessoas não se manifestavam livremente sobre nada. Isso criou dificuldades todas organizativas importantes. A ABOS – Associação Brasileira de Odontologia Social, ela nunca chegou a se consolidar de fato como uma entidade. (Paulo Capel)

A ABRASBUCO é de fato, lá atrás ela queria ser uma associação brasileira de odontologia social uma ABOS, não vingou, era uma ideia lá do núcleo de Porto Alegre (Samuel Moysés).

A fundação dessa associação própria criou duas visões sobre o assunto um grupo, autodenominado de “bucaleiros”⁷⁹, aqueles que se identificavam com a Saúde Coletiva e com a SBC defendiam a ideia de que a SBC seria uma área da saúde coletiva com recorte para a saúde bucal e por isso deveriam ligar-se às entidades de Saúde Coletiva ou às odontológicas já existentes; e outro, especialmente o Jorge Córdon e seus seguidores, muitos de origem na OPS, pensavam ser necessário avançar com a organização dos trabalhadores de saúde bucal e por isso a associação específica era necessária.

A turma da Saúde Bucal Coletiva, nós os “bucaleiros” fazíamos a seguinte discussão: se nós somos saúde coletiva, nós temos que estar nas entidades de Saúde Coletiva, mas ao mesmo tempo nós não negamos a nossa graduação, a nossa formação e nós problematizamos uma área que é a saúde bucal, que é da Saúde Coletiva mais é também da odontologia. Então nós temos o dever, não de criar uma entidade nossa

⁷⁹ A origem do termo bucaleiros conformou uma identidade ao grupo da SBC compartilhada com outros grupos profissionais na luta pela democratização da saúde. Essa identidade relacionava-se de início com um grupo musical que havia em São Paulo denominado "Língua de Trapo", nos anos 80. Esse grupo, em um dos festivais de MPB eles apresentaram um rock intitulado "Os Metaleiros Também Amam". Quando a Luíza Erundina foi eleita Prefeita de São Paulo, um grupo envolvido na Luta Antimanicomial e da Saúde Mental foi chamado pelo secretário da saúde Eduardo Jorge, depois o Carlos Neder para coordenar a área de Saúde Mental da SMS de Sampa. Dentre essas pessoas encontravam-se o Nacile Daud, do Messias Padrão, dentre outros da área de saúde mental, do Gabinete do Secretário e de outros espaços de Mental da SMS de São Paulo. Trabalhos foram compartilhados na SMS de São Paulo, e, como uma brincadeira, assim sucedeu-se: "o povo" da Saúde Bucal Coletiva, "o povo" da área de Saúde Mental de "Mentaleiros", brincando com a música etc. Nesse coletivo encontrava-se Paulo Capel, Marco Manfredini, o Douglas Schneider, o Paulo Frazão, do Botazzo e o Gilberto Pucca que estavam na SMS, no CEFOR, direções regionais e UBS, chamavam de "Bucaleiros", como uma certa "identidade compartilhada". Assim o termo "bucaleiros" foi sendo cada vez mais utilizado entre eles, ganhando outros espaços, outros usuários, e se difundindo. A partir de 2003, o termo começa a ser utilizado mais amplamente em assembléia realizada durante um congresso da ABRASCO nesse mesmo ano, o ABRASCÃO, para a prestação de contas da revista de "Odontologia em Saúde Coletiva" em que praticamente se enfrentavam o gestor da revista e o criador da revista. O clima de tensão foi capturado por um dos membros da assembléia e o uso do termo “bucaleiros” foi motivo de apaziguamento e recuperação do “objetivo comum”, que agregou o grupo na origem da luta política pela saúde bucal. A partir daí, o seu uso passou a ser mais sistemático e imediatamente referido ao grupo da SBC. (Entrevista com Paulo Capel, Carlos Botazzo e Samuel Moysés)

pra ficar conversando com nós mesmos, nós temos o dever de estar em entidades nessas duas dimensões. (...) Isso leva a mim, ao Botazzo, aos outros colegas pra entidades como (ABRASCO), o (CEBES), a (APSP). (...) mas temos que estar também nas entidades odontológicas. Isso vai levar o Berger, por exemplo, o Swedenberger pra Federação Interestadual dos Odontologistas (FIO). (Paulo Capel)

É exatamente, e tinha assim, uma concepção personalista, porque várias pessoas achando que o processo, não era a hora de fundar, era a hora de continuar o debate, acumular mais discussão e um pequeno grupo, (...) de Brasília, envolvendo o professor Jorge Córdon. (Paulo Frazão)

Apesar dessas distintas visões acerca da associação específica de “Odontologia em Saúde Coletiva”, Jorge Córdon construiu a viabilidade para a sua criação. A primeira ação foi a fundação de uma revista chamada “Ação Coletiva”. Essa revista não apresentava formato de um periódico científico clássico. Seu objetivo era produzir agitação, denúncia e promover o debate, assim como foram as revistas do CEBES. Essa revista editou oito números, o primeiro foi em 1998, sendo os seis primeiros denominados de “Ação Coletiva” e os dois últimos de “Revista Brasileira de Odontologia em Saúde Coletiva”, já com o envolvimento da associação, recentemente criada, denominada ABRASBUCO. Os principais temas tratados nesse periódico traduziam os problemas encontrados pela saúde bucal no SUS⁸⁰, resultados de reuniões importantes para o espaço social, conferências de ENATESPOS, entre outras pautas. Seus principais colaboradores eram os egressos dos movimentos sociais em odontologia e algumas amizades pessoais do Jorge Córdon, a exemplo de Otto Menendez⁸¹ que apresenta vários artigos.

(...) ela surgiu com esse nome Ação Coletiva, a Ação Coletiva ela era uma revista, revista mesmo, assim, não era um periódico científico. Ela publicava artigos científicos, mas era uma revista que trazia notícias, trazia fotos, era meio revista de divulgação. Inclusive o formato dela não atendia as exigências de formato de periódicos científicos e tal. É quando a revista definiu que ela seria periódico científico, ela muda de formato, muda de nome, passa ser Revista Brasileira de Odontologia em Saúde Coletiva. (Paulo Frazão)

De modo curioso, poucos dos bucaleiros publicaram artigos nessa revista. Há um predomínio do grupo de Brasília e seguidores de Córdon e dos poucos artigos os bucaleiros escreveram nessa revista, com destaque para Marco Manfredini que, à época, encontrava-se na assessoria da assembleia legislativa de São Paulo para os assuntos de Saúde Bucal, ocupando posições no campo político.

⁸⁰ Das temáticas apresentadas pela Ação Coletiva destacaram-se: A situação de saúde bucal nos municípios, o mercado de trabalho odontológico, conferências dos ENATESPOS, situação epidemiológica, Formação Profissional etc.

⁸¹ Otto Menendez foi orientador e amigo pessoal de Jorge Córdon e auxiliou em algumas exposições na década de 80 por meio do MBRO para a formação política dos agentes da saúde bucal.

Já no seu terceiro número, a revista aponta a fundação da Associação Brasileira de Odontologia em Saúde Coletiva, a ABRASBUCO, apresentando o seu estatuto e na edição seguinte já traz a sua ata de fundação. A ABRASBUCO foi criada no XIV ENATESPO e no III congresso de Saúde Bucal Coletiva. Durante o próprio processo de debate, onde o que estava em jogo era criar-se ou não essa associação, houve manifestação dos bucaieiros na tentativa de convencimento para a sua não-criação. E mesmo assim, a associação fora criada⁸². Durante o evento, Paulo Capel argumenta sobre a conveniência de se ter uma associação formal, legalmente estruturada, já que para ele e outros bucaieiros, essa ação poderia constituir-se em um fator dispersivo das lutas mais gerais. O produto final foi à aprovação da fundação da associação⁸³.

Então, durante muito tempo nós debatemos se era o caso de ter uma entidade como a ABRASBUCO ou não. Prevaleceu entre nós a turma da Saúde Bucal Coletiva, a tese de que não deveríamos ter uma entidade específica. Mas havia outros segmentos que entendiam que deveria haver essa entidade específica, é o caso do Carlos Zanetti, do Jorge Córdon e outros. Esses companheiros com seus argumentos, com as suas motivações e etc., Eles começaram a articular a criação da (ABRASBUCO), elevaram essa discussão para o âmbito do ENATESPO - Encontro Nacional de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico. Começaram a discutir isso no ENATESPO de Cuiabá e no ENATESPO de Fortaleza que foi o ENATESPO que se seguiu ao de Cuiabá, a entidade foi criada. Assim foi criada a ABRASBUCO. (Paulo Capel)

(...) o ENATESPO em Camboriú não vingou, não foi adiante, até que no ENATESPO em Fortaleza, (...) vingou a ideia de uma associação com uma revista e isso foi puxado naquele momento pelo Córdon (...) de repente ele apareceu no ENATESPO muito mobilizado e tal, e ele criou uma “Ação Coletiva” esse era o nome da revista e essa “Ação Coletiva” também seria uma associação. (Samuel Moysés)

Uma vez fundada, a ABRASBUCO passou a agregar também os “bucalheiros”, sendo que alguns deles negaram-se a assinar a ata de fundação. A primeira diretoria provisória teve o professor Jorge Córdon como presidente e agregou um velho defensor da ideia na vice-presidência, o Fernando Molinos Pires⁸⁴, mesmo com a ausência dele na assembléia de

⁸² Revista Ação Coletiva Ano I, números I, 2 e 3.

⁸³ Vide Ata de Fundação da Abrasbuco.

⁸⁴ Fernando Molinos Pires graduou-se em odontologia em 1964. Torna-se Doutor em 1995 e Mestre em Odontologia Social em 1974. Formado pela Universidade Federal Fluminense e pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, respectivamente. Foi Diretor do Centro de Pesquisas em Odontologia Social da Faculdade de Odontologia da UFRGS e Diretor da Escola de Saúde Pública da Secretaria de Saúde e do Meio Ambiente do Estado do RS. Também atuou como chefe do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da FO/UFRGS. Membro da Comissão de Carreira do Curso de Odontologia da UFRGS. Coordenador do Curso de Mestrado em Odontologia da FO/UFRGS. Coordenador do Curso de Esp. em Saúde Pública da Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente do RS. Coordenador do Curso de Pós-Graduação, nível Esp. em Odontologia Preventiva e Social da FO/UFRGS. Também foi Pesquisador do CNPq-FAPERGS e FINEP com trabalhos de investigação nas áreas de Recursos Humanos, Análise de Serviços e Prevenção. Coordenador de Grupos de Pesquisa. Orientador de mestrado. Professor Adjunto do Dep. de Odontologia Social da FO/PUCRS. Professor de Planejamento e Administração em Saúde da UNISINOS. Informação disponível em: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?metodo=apresentar&id=K4783088T2>

fundação e anos mais tarde, outros “bucaleiros” acabaram por ocupar cargos de direção na entidade, a exemplo de Samuel Moysés.

Olha, participação na ABRASBUCO, por exemplo, no início eu me neguei a assinar a carta de fundação, porque o processo estava errado. Eu acho se a agente for fazer uma reflexão histórica, a ABRASBUCO acho que foi fundada em 98, então lá em Fortaleza estava tendo a assembléia e eu não participei da fundação porque eu me neguei, porque era um processo muito pessoal e centralizado numa única pessoa. Não falo o nome porque eu estou fazendo uma crítica. (Paulo Frazão)

(...) ABRASBUCO foi originalmente construída por nós. (...) foram todas as pessoas que, em Fortaleza, começamos a construir isso (...) Eu acho que foram essas pessoas que construíram não um espaço, um processo, um processo social que foi construindo, *praticas de la saúde coletiva* não é um conceito, vira conceito depois de várias praticas que dão certo (...). E em uno desses eventos criamos la ABRASBUCO e aí se deu, então vamos criar *la primeira diretiva*. (...) Quem se oferece para desenvolver isto? Ninguém, não é? Então, esse Paulo Capel disse: - Você Córdon, você que começou essa porcaria! (Jorge Córdon)

(...) não vejo hoje nenhum sentido, nenhuma finalidade nessa não-existência chamada ABRASBUCO, é uma não-existência. (...) foi um ambiente tenso em muitas direções, né? (...) (...) Jorge Córdon, o Córdon tinha inclusive uma revista, (...) coisa que fosse uma mobilização dos trabalhadores de saúde bucal do SUS (Carlos Botazzo).

Com o surgimento dessa entidade, os diversos agentes do espaço social - tanto da SBC quanto da OPS - passam a fazer parte, ainda que esse não tenha sido consenso da maioria. Essa participação, contudo, deu-se em níveis distintos e geraram outras disputas ao interior da própria associação.

Na ABRASBUCO já tive uma participação maior. De associado e de certa forma uma prática mais orgânica a entidade (...) Nunca fui da coordenação, nem nacional, nem estadual, mas sempre era uma pessoa que estava presente nas assembléias, nas reuniões. Pessoa que intervia politicamente. (Marco Manfredini)

Oito números da revista, uns duzentos subscritos lá, subscrições. Quando você constitui institucionaliza mesmo pequeno gera disputa por um micro poder, os micros poderes internos começaram a ser disputados. Quem vai ser editor chefe da revista, quem vai ser presidente da associação? E claro, houve um fracionamento desse pequeno grupo, até chegar o que é mais recentemente se denominou a ABRASBUCO e eu, e eu acompanhei isso tudo, eu fui, eu assinei essa revista fundada, essa primeira associação, a “Ação Coletiva”, depois a ABRASBUCO, depois a revista indexada que se tentou criar na mão do Marco Aurélio Perez como editor (Samuel Moysés).

Minha participação na ABRASBUCO, tem sido quase que essencialmente, é contribuir lá nas discussões, é que tem rede de qualquer assunto eu não estou a fim de discutir (risos), eu fico mais na parte de flúor, mas mesmo assim em algumas coisas políticas, de vez em quando, também eu acabo dando minha opinião lá. (Jaime Cury)

A fundação da ABRASBUCO parece não ter sido uma construção coletiva do espaço em estudo. Correspondeu basicamente a uma ação estratégica de um dos agentes que articulou a assinatura da revista à adesão a essa nova associação e ofereceu um curso de especialização em Odontologia em Saúde Coletiva para os assinantes da revista, cujas negociações com o

CFO resultariam, inclusive, na mudança da especialidade de Odontologia Social para Odontologia em Saúde Coletiva. Com essa ação, no momento da assembleia de criação da ABRASBUCCO, Córdon argumenta já haver 16 assinaturas prévias, contribuindo para o número de votos a favor.

A fundação da ABRASBUCCO envolveu polarização de opiniões acerca da questão. De um lado Jorge Córdon e adeptos, do outro os “bucalheiros”, sob a liderança do grupo de São Paulo. Àquela altura, em 1998, o grupo de São Paulo já havia elevado a discussão da “Odontologia em Saúde Coletiva” à reflexão mais teórica e propunha a “Saúde Bucal Coletiva” como referencial para as práticas Odontológicas. Desde 1988, já vinham divulgando essa ideia e vão ao interior do Instituto de Saúde de São Paulo evoluindo nesse pensamento, como foi exposto anteriormente. Isso envolvia uma reflexão crítica às práticas de saúde bucal nos serviços públicos de saúde, especialmente a odontologia simplificada e sua versão mais crítica a odontologia integral.

A partir de 1988 esse grupo passa a utilizar a expressão Saúde Bucal Coletiva mais sistematicamente. Em 1990 leva essa discussão ao VII ENATESPO, realizado na cidade de São Paulo, autoriza a sua expressão com o trabalho de mestrado de Paulo Capel, publicado em livro em 1994, e no ano de 1996⁸⁵ cria-se congresso específico com a consigna “Saúde Bucal Coletiva”.

Os congressos de SBC não representam congressos nos moldes científicos tradicionais. Constituem-se em congressos organizados, custeados e desenvolvidos pelo subespaço burocrático, que tem no encontro dos funcionários do Estado seu foco central. Desde esse período, então, vem se realizando regularmente os Congressos de Saúde Bucal Coletiva atrelados à execução do ENATESPO. A união desses eventos buscava agregar aos serviços setores da academia, docentes, pesquisadores e também o movimento estudantil.

Com a criação da ABRASBUCCO, a revista Ação Coletiva passa a se integrar efetivamente a essa associação. No seu segundo ano, passa a apresentar-se como “Ação Coletiva” e “Associação de Odontologia em Saúde Coletiva”, e no seu terceiro ano adquire formato de periódico indexado, comparecendo como Revista Brasileira de Odontologia em Saúde Coletiva. Nessa versão há mudanças na proposta, os artigos publicados encontravam-se nos moldes científicos tradicionais e apenas três números são publicados. A revista gera uma dívida, e a ABRASBUCCO acaba por colapsar.

⁸⁵ Jornal do site Odonto. Por Djalmo Sanzi Souza. Ano VII - Nº 100 - Julho de 2005. Disponível em: <http://www.jornaldosite.com.br/materias/artdjalmasanzi100.htm>

Nós existimos pensando isso nossa articulação política, e nossa busca de relação institucional é para isso, o sistema único de saúde. Talvez apareça em algum momento essa composição em que ficou assim, olha! Marco, Marco Aurélio, Aurélio Perez entrega a editoria no congresso de Brasília (2003) acho, entrega na assembleia, não quero mais! (...) gerou uma dívida, uma dívida com gráficas, inclusive que estava fazendo a impressão da nova revista, um problemasso! (Samuel Moysés).

O Córdon, ele não pensava em revista científica, ele não pensava em entrosar dentro dos critérios da Capes, em indexação, nada disso ele queria um veículo que fosse quase que um jornal mural, onde você pudesse jogar coisas, resumos, rascunhos, ideias, enfim, crônicas, sei lá o que fosse, o Cordon, ele pensa muito em termos agitação menos do que em termos de organização. (...) depois a revista acabou assumindo um caráter científico e ela colapsou. Como ela, colapsou a própria ABRASBUCO. (Carlos Botazzo).

(...) pois discutíamos os rumos e o futuro da Abrasbuco, que já ia mal das pernas, embora recém-criada, e também o que fazer com o passivo (financeiro e acadêmico) que tínhamos herdado com a má gestão editorial da também recém-criada “Revista Brasileira de Odontologia em Saúde Coletiva”. Esta revista acadêmica substituiu a revista pré-existente “Ação Coletiva” e todo o processo de transição editorial, de direção de nosso coletivo da Abrasbuco e de relacionamentos pessoais dos envolvidos ficou bastante complicado por aquela época (e temo que ainda hoje haja sequelas irreparáveis). De todo modo, Odorico parece que capturou o “clima” daquela assembleia ao nos chamar a todos de bucaieiros, designação que repetimos ao longo da assembleia em 2003 e que daí por diante “pegou”. (...) Mas sem dúvida foi uma de nossas assembleias mais representativas, com mais de 100 presentes. Havia um temor de que Jorge Córdon e Marco Aurélio Peres fossem às vias de fato (fisicamente), a julgar pelo tom agressivo que mantiveram em trocas de e-mails, nas vésperas do Abrasbuco (Samuel Moysés).

A revista que de início articulou a fundação da ABRASBUCO, foi também o motivo da sua queda. Dois projetos passaram a disputar entre os agentes do espaço em estudo. O primeiro daqueles que queriam apenas estabelecer a mobilização dos trabalhadores de saúde bucal; e o segundo que buscavam estruturar o subespaço científico da SBC

Por isso a ABRASBUCO tem uma história muito estranha, muito nebulosa pra nós mesmos, (...) É por que em um momento dado havia uma superposição da figura do editor da revista que queria se descolar, se indexar e virar revista científica mesmo, algo que quando o Córdon criou não era. (...) A “Ação Coletiva”, você sabe avaliar a qualidade, valor, mas ela não atende critérios de indexação nenhum. Ela não seria uma revista *qualis* (...) não de jeito nenhum, e há um momento que a nova diretoria se superpõe, e o Córdon diz me tomam a revista “Ação Coletiva” dá um novo nome à revista. E ela se chama Revista Brasileira de Odontologia em Saúde Coletiva, na mão de Marco Aurélio Perez, inclusive com o conflito interno enorme por causa disso. E aquilo que era então uma editoria que fazia direção da entidade, se descola e a editoria fala, separa isso, vamos fazer uma revista pela periodização, pelo julgamento por pares etc. Vira uma revista indexada. E essa diretoria de entidade mergulha no vácuo. (...) No congresso da (ABRASBUCO) em Brasília em (2003), nós tivemos a assembleia que era assim, a extinção dessa entidade, a extinção da revista, a sequência, quem vai? (...) E daí que houve foi uma composição com Fernando Molinos Pires, Ceciles Floriano, Paulo Góes e eu. E eu tocava por um tempo a continuidade da revista, que de fato não ocorreu. Porque daquela assembleia em diante eu acho que a gente mergulhou no esvaziamento muito grande do que nós chamávamos ABRASBUCO. (Paulo Capel)

Outra questão de disputa nesse espaço social diz respeito ao nome da especialidade originariamente de Odontologia Preventiva e Social, depois denominada de Odontologia Social e cujo curso ofertado pela ABRASBUCO pressionava o CFO a reconhecê-la como “Odontologia em Saúde Coletiva”, expressão também não consensuada pelo grupo.

Essa questão do nome, da entidade também foi motivo de muito debate, muita discussão. Isso tem haver também com o fato de que no determinado momento na linha do tempo, o Conselho Federal de Odontologia muda o nome da especialidade Odontologia Preventiva e Social passa a se chamar Odontologia Social e logo depois, passa a chamar Odontologia em Saúde Coletiva. E aí isso criou pros “bucaleiros”, o pessoal da Saúde Bucal Coletiva certo dilema. Se esse espaço da Odontologia em Saúde Coletiva como próprio da odontologia deveria ser um espaço também disputado pelos “bucaleiros” ou não. Então, enfim, são ingredientes que colocaram novas questões para os que estavam envolvidos nesses processos (Paulo Capel).

O espaço da SBC nasce então como produto dessa série de contradições e disputas entre os próprios agentes que integraram nos primeiros anos o movimento da “Odontologia em Saúde Coletiva” que se agregaram por meio da militância por questões amplas da sociedade e pela politização da saúde bucal.

Em geral, o grupo era composto por agentes jovens, que detinham os mais baixos capitais científicos no espaço da OPS e encontravam-se naquele momento com trajetórias construídas mais ao sub espaço burocrático, enfrentando as dificuldades de implementação nos serviços de saúde e depois no SUS. Ocupavam posições técnicas ou no limite de coordenação Estadual e Municipal de Saúde Bucal. Desse modo, as experiências práticas no âmbito dos serviços de saúde e as dificuldades na implementação da saúde bucal no âmbito do SUS corresponderam ao ingrediente principal para a discussão mais crítica e teórica da SBC. Entretanto a militância pela democracia ao interior da Reforma Sanitária Brasileira foi o principal elemento aglutinador dos agentes desse espaço nas origens, motivo pelo qual na década de 90 passa a desaparecer em meio a conflitos acerca do próprio espaço.

Não foi um grupo de intelectuais, pessoas que estavam formulando teorias, quer dizer, foi um conceito que surgiu mesmo de um intenso momento de lutas mesmo pessoas que estavam, praticando, enfrentando situações difíceis em todos os lugares, para começar a construir políticas públicas (Marco Manfredini)

O envolvimento nos movimentos de Reforma Sanitária Brasileira, luta pela democracia e conhecimento da Saúde Coletiva levaram à formulação da Saúde Bucal Coletiva por aqueles identificados com as práticas de saúde bucal no setor público e nos serviços de saúde, cujas disposições políticas os conduziram à fundação desse espaço novo. Esse espaço novo parece ter emergido em meados da década de 90, especialmente no período de fundação do congresso de SBC, aliado ao ENATESPO.

Embora a ABRASBUCO tenha sido fundada nesse espaço em meio a várias contradições, sua criação representou uma ação expressiva para o espaço da SBC por elucidar os conflitos inerentes a esse espaço social. O grupo que se opunha a sua fundação vai passar a liderar o espaço nos anos subsequentes e, talvez por causa disso, também a ABRASBUCO acaba sendo extinta e novas formas de representação no espaço passam a existir, consoantes com a proposta original que consistia na inserção da Odontologia no espaço de Saúde Coletiva nas instituições e associações existentes da Saúde Coletiva.

4.7 Os Agentes e Seus Capitais, Trajetórias, Posições, Disposições e Tomadas de Posições na Década de 80

No Brasil, o espaço da Odontologia Preventiva e Social configurado na década de 80, dá lugar, em meados da década de 90, a outro espaço denominado de Saúde Bucal Coletiva. Ainda que suas proposições sejam distintas, agregam agentes do espaço antigo.

Sinteticamente pode-se afirmar que esse espaço novo configurou-se como um espaço social, produto de um processo de politização do campo odontológico, que possibilitou o desenvolvimento de um movimento denominado de “Odontologia em Saúde Coletiva” e estabeleceu grupos ativos em vários locais do Brasil, agregando agentes cuja característica principal seria a militância política e as inquietações com o conservadorismo do campo odontológico, suas incoerências, contradições sociais e as práticas odontológicas oriundas desse campo.

Já em um segundo momento, a implementação da Política de Saúde Bucal nas origens do Sistema Único de Saúde ⁸⁶, nos estados e municípios possibilitou a emergência de uma corrente crítica às correntes alternativas vigentes, em especial à odontologia simplificada e à odontologia integral, por um conjunto de agentes que tiveram inicialmente suas trajetórias ao

⁸⁶ Entrevista com Marco Manfredini, Paulo Frazão, Carlos Botazzo e Paulo Capel.

interior do subespaço burocrático⁸⁷, com pouco capital científico, mas dotados de disposições políticas⁸⁸ conferidas por meio da militância, como se observa a seguir:

Eu fui ligado a organizações armadas na luta contra a ditadura (...) nesse período prévio eu tive uma prisão política, tá aqui a minha foto, essa aqui foi a segunda prisão em 74, a primeira prisão foi em 69, eu era bem jovem estava na graduação. Mas, eu devo dizer que essa foi a fase, eu tive uma pequena passagem pelo partidão, depois eu fui pra VPR, que tá marcado nesse período, Vanguarda Popular Revolucionária, (...) tive uma ligeira experiência numa certa altura em que eu me filiei ao PT. (Carlos Botazzo).

Comecei a me envolver com o movimento estudantil. Fui ser dirigente de centro acadêmico na época, e a ditadura tinha acabado com os centros acadêmicos, na verdade criou os diretórios acadêmicos a gente tinha lá um diretório acadêmico (...). Eu militei no Partido Comunista Brasileiro clandestino e do ponto de vista legal no (MDB) (...) (Paulo Capel).

No decorrer da universidade eu sempre tive uma participação política, centro acadêmico, DCE da USP tudo, e aí nesse processo a gente acabou se aproximando de algumas lutas sociais que eram feitas aqui no município de São Paulo (...) a gente teve um trabalho junto com o movimento social que tinha na região, que era o movimento pela abertura do Hospital Universitário, o Hospital Universitário da USP ainda estava em construção e havia muito uma discussão que o HU deveria só servir à comunidade da USP ou se o HU deveria ser um hospital mesmo integrado à rede de serviços de saúde e aí teve essa participação nesse movimento. E, por outro lado, é por uma vinculação de natureza partidária, que eu era e ainda sou filiado ao Partido dos Trabalhadores. Nós tínhamos um setorial de saúde do PT aqui na cidade de São Paulo, setorial, esse que congregava os vários grupos de saúde (Marco Manfredini).

⁸⁷ Esse foi o caso de Carlos Botazzo, Paulo Capel, e Paulo Frazão. Botazzo gradua-se em Odontologia em 1971, e em 1985 torna-se dentista do serviço de saúde bucal do Centro de Saúde Samuel Pessoa (convênio entre FMUSP e SES/SP), onde permanece até 1987. Também em 1985, quando retorna da África, passa a ser dentista sanitaria e pesquisador do Instituto de Saúde de São Paulo da seção de Odontologia Sanitária onde fica até 1995. Nesse meio tempo, em 1986, ele faz especialização em São Paulo na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa e em 1989 passa a atuar como professor-colaborador junto ao Departamento de Odontologia Social, disciplinas de Introdução à História da Odontologia; Ciências Sociais em Saúde e Saúde Coletiva, esta última implantada neste período na Faculdade de Odontologia de onde permaneceu até 1993. Conclui o doutorado em Saúde Coletiva na Unicamp em 1998. Neste mesmo ano tornou-se professor da Universidade Cruzeiro do Sul e continua no Instituto de Saúde de São Paulo como pesquisador Científico da SES de São Paulo entre 1999 e 2000. Colaborou com várias universidades, quais sejam: UFRJ, UNICAMP, UFSC, UFSC, Faculdade de odontologia da USP e em 2013 torna-se professor Adjunto do Departamento de Prática de Saúde Pública. Já Capel gradua-se em odontologia em 1978. Foi coordenador de Saúde Bucal da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo entre 1983 e 1985 e em 1986 torna-se dentista chefe da seção de Odontologia Sanitária do Instituto de Saúde da Secretaria Estadual de São Paulo, onde permanece até 1989. No ano seguinte, vai fazer mestrado, o qual conclui em 1993 e nesse ano ingressa na Faculdade de Saúde Pública da USP. Também Frazão gradua-se em 1985 e no ano seguinte torna-se técnico do departamento de RH e organização da saúde do Instituto de Pesquisas Tecnológicas do estado de SP, onde permanece até 1987. Atuou como dentista do Serviço Dentário Escolar na Prefeitura Municipal de Saúde de Estância Turística de Embu e também atuou na formação do THD como técnico do Departamento de Saúde e do Serviço Odontológico Escolar, onde assumiu a coordenação estadual dos cursos de formação de pessoal auxiliar odontológico. Trabalhou como dentista e sanitaria da USP, quando esteve como assistente técnico da direção e assistência odontológica básica aos usuários no Serviços Técnicos Especializados Centro de Saúde Escola Geraldo Paulo Souza; em 1991 passa a desenvolver trabalhos na docência que se inicia na universidade Metodista da São Paulo, depois como colaborador na USP. Finaliza o doutorado em 1999 e em 2003 passa a integrar o corpo docente do Departamento de Prática de Saúde Pública da USP.

⁸⁸ Essas disposições políticas parecem ter sido adquiridas de distintas maneiras: para alguns constituíram-se no capital cultural herdado; para outros foram fruto de movimentos estudantis e também envolvimento em partidos políticos, inclusive no processo de fundação.

Embora o primeiro e o segundo momento não sejam estanques, por questões didáticas serão considerados como momentos distintos. Desse modo, o primeiro momento corresponderia à ação política que originou o movimento da Odontologia em Saúde Coletiva e o segundo seria a emergência do movimento crítico da SBC propriamente dito.

Para o primeiro momento, foi fundamental a liderança de dois agentes: Volnei Garrafa e Jorge Córdon. Esses agentes tiveram trajetórias voltadas prioritariamente para o subespaço científico e foram os primeiros agentes a introduzirem a discussão política para o espaço odontológico, ainda na década de 70. Nesse processo houve o envolvimento de muitos agentes, ainda estudantes à época, que assumiram o protagonismo da SBC na atualidade e constituíram-se em fundadores da corrente teórica da SBC.

Ambos apresentaram disposições políticas que parecem ter sido adquiridas de maneiras distintas. No caso de Córdon, suas disposições aparecem ainda jovem, onde o mesmo participou de movimento revolucionário ainda na Guatemala. Ao chegar ao Brasil, envolve-se com o movimento popular da saúde liderado em Pernambuco por Dom Helder Câmara⁸⁹. Há evidências também de aquisição por herança familiar, uma vez que seus parentes próximos já se envolviam em processos políticos. Ademais sua aproximação com a corrente teórica marxista possibilitou a crítica mais sistematizada às práticas odontológicas em curso no Brasil e na América Latina. Sua principal influência foi um professor latino Americano chamado Otto Menedez, que veio ao Brasil várias vezes durante o desenvolvimento do MBRO⁹⁰, atuando na formação política de dentistas brasileiros. Na sua passagem pela OPAS, momento em que esteve no subespaço burocrático, Córdon entrou em contato com a questão da formação de recursos humanos e com práticas odontológicas em outros países, que foram fundamentais para definição dos seus objetos científicos.

(...) Eu me graduo (...) porque eu já trabalhava em Saúde Coletiva, me chama uma vaga lá no meu país na Guatemala (...) não deve abrir buraco, tapar buraco, arrancar dente, botar dente, não deve ter essa não, e minha vida, pensei, você tem que ser crítico até a realidade, (...) *Entonces lo que faz cirurgia dentista? Primeiro abre buraco, abre a boca, segundo abre a boca, terceiro abre a boca, primeiro, segundo, la rotina* de toda *la forma* histórica assistencialista de acabar com a dentição de *los brasileiros*. Então, esse quebrar *la rutina* necessitava um conceito além de ser crítico, (...) aprender dialética, você começar a ver a contradição (...) a negação, da negação vai para a síntese. (...) Eu fui uma vez membro do movimento revolucionário de Guatemala, eu participei para poder entender a sociedade, para poder aí criar condições objetivas, mas também subjetivas para transformar essa sociedade iníqua. Quando eu vi essa sociedade com iniquidade, com precariedade, com muitas necessidades, com uma epidemiologia triste, querem então só criticar, tinha que construir, tinha que criar

89 Dom Helder Câmara foi bispo católico, arcebispo emérito de Olinda e Recife que defendeu os direitos humanos durante a ditadura militar brasileira.

90 Entrevista por telefone para informações complementares com Djalmo Souza.

alternativas, e aí criar alternativas significa ser diferente ao cotidiano do dentista. (...) comecei a participar de *los estudios* da associação dos estudantes de formação de núcleo de formação de movimento nacionais, movimento regionais, movimento internacionais, estive na OPAS. (Jorge Córdon).

Já Volnei, sua entrada no espaço relacionou-se com as práticas desenvolvidas em sua área de origem, câncer bucal. As análises marxistas das suas práticas e da situação do câncer bucal no Brasil conduziram-no ao processo de politização da odontologia. Sua trajetória é eminentemente acadêmica e a partir do seu pós-doutorado e da inserção da Bioética, acabou por direcionar seus objetos de estudo nesse sentido afastando-se da “Odontologia em Saúde Coletiva” e, por conseguinte da Saúde Bucal Coletiva. O capital burocrático adquirido consiste no capital burocrático do tipo científico que acumulou na ocupação de posições dentro da universidade.

Eu trabalhava com câncer bucal e eu comecei a me dar conta que câncer bucal só dava em boca de pobre. Câncer só dava em boca pobre, doença de pobre, raramente se tinha como doença crônica degenerativo, você tinha alguns casos de linfoma, alguns casos de doenças conjuntivas que ocorriam, mas a maioria era de origem de distúrbio celular que tem relação com a higiene bucal, com as condições de vida e etc. Então eu comecei a me dar conta de que o câncer bucal tinha uma razão social que tinha uma razão política e comecei a me politizar dentro dessa questão da saúde, e aí fui entrando, as injustiças sociais do Brasil a minha incomodação com a ditadura militar. Então eu encontrei por esse viés da saúde, da saúde pública, da saúde coletiva uma forma de canalizar, digamos, as minhas energias no sentido de trabalhar politicamente pra diminuir essas coisas, e me sinto bem até hoje, eu faço isso (Volnei Garrafa).

Entre os fundadores da concepção crítica, particularmente o núcleo paulista, a maioria dos agentes iniciou suas carreiras em serviços de saúde, portanto ao interior do subespaço burocrático e só depois se interessaram pelo subespaço científico. Nesse caso o contato com a situação de saúde bucal foi determinante para alguns agentes.

Eu sempre fiz clínica nos serviços públicos de saúde, eu nunca fiz clínica particular. Trabalhei em unidade básica de saúde, fui clínico aqui na unidade mista de Cotia na região metropolitana de São Paulo praticamente, desde a minha formatura em 78 até 83,84(...) me formei na Universidade Federal do Paraná em 1978, eu entrei na universidade em março de 74, é já no primeiro, final do primeiro começo do segundo ano eu comecei a me envolver com o movimento estudantil, fui ser dirigente de centro acadêmico (...) no diretório acadêmico do setor de ciências da saúde, era o espaço que tínhamos, nos juntávamos ali os estudantes de medicina, de enfermagem, de odonto e tal. (...) Já no final do segundo ano, eu comecei a trabalhar numa escola da periferia de Curitiba como auxiliar de odontologia com um dentista que trabalhava nessa escola, e ali eu me dei conta de como andavam as bocas e a saúde bucal da molecada, mesmo em Curitiba. (...) E ali eu já decidi que eu nunca ia montar consultório particular, que eu, eu queria fazer alguma coisa que pudesse lidar com essas necessidades coletivas, eu identifiquei ali naquele momento a chamada a Odontologia Preventiva (...) Quando me formei, busquei trabalhar em algum serviço público, aí surgiram oportunidades, possibilidades de trabalho, é, em secretarias estaduais. (...). E eu acabei então, me envolvendo com uma, experiência que estava em

desenvolvimento aqui em Cotia o município da região metropolitana de São Paulo e trabalhei ali. A partir dali fiz especialização em Saúde Pública e comecei a me envolver mais efetivamente com saúde pública com as lutas dessa área e tal. (Paulo Capel)

Nesse grupo, apenas Manfredini manteve-se no interior do subespaço burocrático, com inserção também do subespaço político, onde atuou como assessor parlamentar para os assuntos de saúde bucal na época e como dentista técnico dos serviços odontológicos de sindicato. Sua carreira no serviço de saúde rendeu experiências exitosas em São Paulo capital e principalmente em Santos⁹¹. Portanto o envolvimento com o serviço de saúde e a aproximação com as práticas, políticas de saúde bucal, assim como o gosto pela política, foram o elemento agregador desses agentes na origem do espaço.

(...) sem sombra de dúvidas a questão política principal (...) eu ingresso na universidade em 79 ainda sob o regime militar. O AI-5 tinha acabado de ser retirado em dezembro do ano anterior que eu ingressei na universidade, mas a gente teve, ainda durante a nossa participação universitária, situações que agentes do Serviço Nacional de Informações - SNI cursavam os nossos, as nossas aulas. (...) a gente fazia uma crítica muito grande na universidade a forma de organização tradicional da Odontologia (...) logo depois que eu saí da universidade, eu prestei um concurso público pra Prefeitura Municipal do Embu, que é um município aqui na Grande São Paulo, na saída pra Curitiba, e fui trabalhar nesse município. Já fui ser um servidor público concursado de um município aqui da Grande São Paulo e, em paralelo, eu atuava como dentista de serviços assistenciais de sindicatos. Então, eu iniciei trabalhando no Sindicato dos Metalúrgicos de Osasco, depois eu fui pro Sindicato dos Metalúrgicos de Santo André, que fica na região do ABC e depois eu dirigi o Serviço Odontológico do Sindicato dos Metalúrgicos de Santo André. (...) A gente desenvolveu dentro do sindicato um departamento de saúde que contava com a participação de alguns médicos, alguns dentistas que trabalhavam com a questão da saúde do trabalhador. Então foi uma outra forma de inserção aí também no campo da Saúde Pública, mas, mais por essa linha assistencial de sindicatos. (...) (Marco Manfredini)

No caso de Paulo Capel, pode-se afirmar que os seus interesses acadêmicos pelas práticas odontológicas culminaram com a elaboração do trabalho que sistematizou e que apresentou formalmente a Saúde Bucal Coletiva para o meio científico. A partir daí, esse agente assume a liderança científica no espaço social em estudo e acumula progressivamente capital simbólico⁹². Vale destacar que esse agente nunca exerceu suas práticas odontológicas no setor privado, evitando a questão da dupla militância e conflitos de identidade, mesmo em períodos onde a oferta de postos de trabalho nos serviços de saúde era bastante restrita, ainda que não tenha sido orientado por escolhas conscientes, mas por oportunidades que surgiram no processo formativo e na prática profissional. Suas disposições políticas também se evidenciaram quando jovem, no período de estudante de odontologia com a participação em

⁹¹ Entrevista com Jorge Córdon.

⁹² Capel foi o agente reconhecido por todos os entrevistados por unanimidade.

movimentos estudantis e criação do CEBES. Contudo introduziu-se na vida política mais efetiva militando no Partido Comunista Brasileiro, o “partidão” e posteriormente no MDB. Ao romper com o MDB, passa a atuar no PT, onde permanece até os dias atuais.

(...) lá no Paraná não havia, no município de Curitiba, na época acho que havia meia dúzia de dentistas contratados pelo município. O cenário não era ainda de municipalização da saúde. (...) Quando eu era estudante em Curitiba, eu também me envolvia em Curitiba com a criação do CEBES, que estava sendo criado em nível nacional por lideranças como Davi Capistrano, Sérgio Arouca, aqui em São Paulo Pedro Dimitrovi e eu. (...) No Paraná havia o núcleo de Londrina com Jorge Córdon e o Márcio Almeida. (...) em Curitiba, nós queríamos criar um núcleo em Curitiba e criamos um núcleo do CEBES em Curitiba, o Armando Raggio, o Ziadir Coutinho e eu, os três criamos o núcleo do CEBES em Curitiba. Eu sempre fiz clínica nos serviços públicos de saúde, eu nunca fiz clínica particular. Trabalhei em unidade básica de saúde, fui clínico aqui na unidade mista de Cotia na região metropolitana de São Paulo, praticamente desde a minha formatura em 78 até 83,84. (...) eu não sei como é que é isso, os rumos que a gente toma na vida, (...) E eu me vi nesse processo, fazendo luta estudantil com colegas do setor saúde (Paulo Capel).

Seus interesses pela saúde pública tiveram origem por influência de um professor de OPS, que o introduziu na área e o levou para as práticas comunitárias de odontologia e, por conseguinte para a saúde pública: Leo Kriger⁹³.

O professor de Odontologia Preventiva e Social nosso era o Leo Kriger que ministrava as coisas básicas da disciplina que era de Odontologia Preventiva, e isso me despertou um interesse por essa área (Paulo Capel).

Leo Kriger foi também um dos motivadores do Samuel Moysés, que apesar de não constituir-se em fundador da SBC, agrega-se ao espaço e na atualidade constitui-se em liderança importante. A sua entrada no espaço remete à decepção com as práticas odontológicas hegemônicas e a aproximação com as práticas comunitárias que foram determinantes para sua entrada na saúde pública, bastante comum entre os agentes desse espaço.

A minha primeira experiência cirúrgica em odontologia começou com um professor extremamente sedutor para as alunas, extremamente cruel para os alunos para os meninos (...) Um dia ele disse assim: - você agora vai fazer a sua primeira extração dentária, venha aqui. E eu fui trêmulo para dentro da unidade ambulatorial, e ele disse: -material todo a posto, daqui a pouco eu vou conferir. (...) Ele disse assim: -Eu chamo o paciente. Naquele momento, naquela época sem prontuário, sem nada, era aquela triagem brusca e ele escolheu um jovem negro, um adulto jovem em torno de um dos 25 anos e chamou naquele estilo: -Você venha cá, deite aí que você vai ser o paciente dele, e ele vai fazer uma extração. E eu disse: - professor, então começamos pela anamnese? -Não, não eu escolho o dente que você extrair. E ele me apontou um primeiro molar inferior hígido. (...) E eu me neguei a realizar o ato por que eu não sabia o nome, eu não tinha o conceito, eu não tinha o vocábulo, mas a minha intuição e minha sensibilidade me dizia. Depois eu fui saber que era uma iatrogênese da mais

⁹³ Leo Kriger foi um dos fundadores da ABOPREV. Organizou a publicação “Promoção de Saúde Bucal” publicada pela ABOPREV. Formou-se em 1965 pela Universidade Federal do Paraná, onde lecionou de 67 à 95. Mestre em Odontologia pela UFRGS aperfeiçoou-se em Odontologia Social na Universidade de Illinois nos EUA. Atuou na Comissão de Especialização da ABENO e também como assessor da Saúde Bucal da Secretaria do Estado de Saúde do Paraná.

perversa que alguém possa cometer do alto do seu poder corporativo, clínico e professoral docente. Então histórias como essas, foram se repetindo. (...) Mas aí um dia eu descobri a Odontologia Preventiva e Social com o professor Leo Kriger, que tinha uma posição uma visão de profissão toda diferente, e aquilo me abriu uma porta importante, comecei a fazer estágio comunitário com ele, comecei a visitar a população em zona rural e descobri então que haveria para além da Odontologia, um campo, naquela época chamava de Saúde Pública (...) (Samuel Moysés).

As disposições políticas estiveram presentes também em outros fundadores da SBC. Tais disposições encontram-se coerentes com as tomadas de posições expressas na participação do MBRO, na participação da 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, na participação dos ENATESPOS, nos temas escolhidos para debates e também nos locais onde os mesmos costumavam publicar à época. Na maioria dos casos, essas disposições aparecem também na trajetória acadêmica pela participação em Centros e Diretórios Acadêmicos. Em alguns casos correspondeu a um envolvimento de movimentos sociais fora do âmbito da atuação profissional⁹⁴ e pode estar associado a um *habitus* de classe⁹⁵.

Na análise dos capitais dos agentes do espaço em estudo, levou-se em consideração cinco espécies de capitais: capital científico, capital burocrático, capital político, capital simbólico e capital social enquanto as trajetórias sociais foram consideradas como estáveis, ou ascendentes. No que tange a essas trajetórias, a maioria apresentou trajetória ascendente, do ponto de vista do capital escolar.

Na leitura desses capitais, observam-se os mais altos capitais científicos entre os fundadores da Odontologia Sanitária e da Odontologia Preventiva e Social na década de 80 (tabela IV) . Corresponde ao grupo dos professores mais antigos que acumularam capital científico e passaram a ocupar posições em organismos internacionais ou associações internacionais. Nesse grupo se encontra o professor Mario Chaves, cujos trabalhos na *Kellog* e na OPAS conferiu a ele capital simbólico, inclusive reconhecido pelos agentes da SBC. Essa evidência pode ser vista em momento posterior por homenagens de várias entidades odontológicas, inclusive da SBC, como a FIO. No caso específico de Mario Chaves o alto capital científico, o levou a ocupar posições importantes em organismos internacionais, conferindo a esse agente também capital burocrático e político de natureza não militante e aproximando-o do campo do poder.

⁹⁴ Jorge Córdon foi secretário da União Nacional dos Estudantes da Guatemala. Pertenceu ao Movimento Guerrilheiro Guatemalteco. Ao chegar ao Brasil envolveu-se com as comunidades eclesiais de bases lideradas por Helder Câmara em 1976, cujas lutas pela democracia eram lideradas por ele no âmbito da igreja católica e que, por sua vez, envolveu-se nas lutas dos trabalhadores de São Bernardo.

⁹⁵ No caso de Jorge Córdon, seus tios e avós eram envolvidos em lutas políticas e particularmente o tio foi deputado na Guatemala.

Capitais científicos semelhantes são encontrados também nas lideranças da ABOPREV. Suas tomadas de posições encontram-se evidenciadas no espaço pela omissão na atuação nos processos políticos mais gerais e aproximam-se da saúde pública tradicional. Entretanto as contribuições científicas do grupo para o desenvolvimento da cariologia e da periodontia na época, propiciado pelas reflexões que introduziram no Brasil face à aproximação com os países escandinavos, conferem a eles posições dominantes no que tange ao capital científico e para alguns agentes também considerável capital burocrático, como é o caso do Bellini⁹⁶. A aproximação com a saúde pública leva-os a articulação com um militante histórico da saúde pública no Brasil, o professor Alfredo Reis Viegas, com trajetória científica que influenciou muitos agentes da SBC. A participação dele na diretoria de entidades odontológicas importantes, a exemplo da ABENO, bem com o reconhecimento, por outros agentes do espaço em estudo, da importância na formação teórica de cada um deles, confere a Viegas capital simbólico.

Em uma segunda escala, ainda em relação ao capital científico, encontram-se agentes importantes para o surgimento do espaço: Eugênio Vilaça que foi liderança em Minas Gerais e fundamental para a elaboração das ideias da Odontologia Integral, por meio da qual surgem as críticas que embasaram a Saúde Bucal Coletiva; Vitor Gomes Pinto, que foi fundamental na difusão da OPS no Brasil na formulação e implementação de políticas de saúde bucal, desenvolvidas no subespaço burocrático e Volnei Garrafa principal agente para a emergência do movimento de “Odontologia em Saúde Coletiva”.

Os mais baixos capitais científicos nesse espaço eram dos agentes mais jovens, alguns recém-formados. Nesse grupo encontram-se todos os agentes que se envolveram na “Odontologia em Saúde Coletiva” e na Reforma Sanitária Brasileira, por meio principalmente do CEBES e do MBRO. Constitui um grupo dos médios capitais políticos, atribuídos especialmente à militância nos “movimentos sociais odontológicos”, na Reforma Sanitária Brasileira e em partidos legais e clandestinos naquela época. Esses mesmos agentes dispunham de concentração média ou pequena de capital burocrático, adquirido pela ocupação de posições em coordenação estadual de saúde bucal, municipais ou técnicos (dentistas) de municípios, na atuação com a Política de Saúde Bucal. Alguns desses agentes ora dominados vão assumir a liderança do espaço em fase posterior a sua fundação por orientação de

⁹⁶ Bellini foi Secretário Municipal de Saúde da Prefeitura de Jundiaí no Governo de Franco Montoro. Ao aposentar-se vai envolver-se em várias entidades internacionais que tratavam de prevenção em saúde bucal.

trajetórias para o âmbito acadêmico, desenvolvendo uma trajetória científica⁹⁷ e particularizando suas críticas para a produção de evidências a fim de fundamentar o espaço social. Entre essas lideranças, os que converteram seus capitais iniciais, burocrático e científico, em capital simbólico pode-se destacar principalmente o Paulo Capel⁹⁸. Também Samuel converteu seu pequeno capital científico de origem em capital simbólico. Sua tímida participação no período da gênese, com o passar do tempo, agregou-se paulatinamente ao grupo de “bucaleiros” e, por conseguinte, da Saúde Bucal Coletiva.

Os mais altos capitais burocráticos corresponderam a agentes que ocupam posições elevadas e possuem também os mais altos capitais científicos, que lhes conferiram capital social para assunção de cargos importantes na OPAS, no Ministério da Saúde e em Fundações internacionais, como a Kellog. Esse é o caso de Mario Chaves, referência internacional para odontologia em Saúde Pública no Brasil.

Logo abaixo, no espaço social, encontra-se Vitor Gomes Pinto, cujo capital burocrático foi fundamental na elaboração de políticas de cunho nacional. Sua ocupação de posição na Coordenação Nacional de Saúde Bucal, a qual foi fundador, possibilitou a condução do primeiro Levantamento Epidemiológico de Saúde Bucal Nacional⁹⁹, a elaboração da primeira Política Nacional de Saúde Bucal¹⁰⁰ e depois de um Programa de Prevenção em Saúde Bucal, o PRECAD¹⁰¹.

A trajetória de Swendenberger merece ser destacada, já que foi orientada desde o início para o subespaço político, culminando com o pedido de demissão do então professor UNB para seguir a trajetória no subespaço político, levando-o a constituir-se em uma das lideranças do Partido dos Trabalhadores¹⁰².

⁹⁷ Entre os agentes que se encontravam nas origens do espaço da SBC, Swendenberger Barbosa, de carreira inicialmente científica, migra definitivamente para o subespaço burocrático e acumula capital político.

⁹⁸ Capel foi reconhecido por todos como agente importante nas lutas que sucederam no espaço social estudado.

⁹⁹ Vitor Pinto coordenou o primeiro levantamento epidemiológico em 1986. Esse inquérito priorizou a análise de situação de saúde bucal dos escolares de 6 a 12 anos. Os resultados desse inquérito mostraram altos índices de cárie entre crianças brasileiras, um dos maiores do mundo, à época, em todas as idades analisadas, e o CPO médio aos 6 anos era de 3,61 aos 9 anos, atingindo 6,65 aos 12 anos.

¹⁰⁰ A primeira Política Nacional de Saúde Bucal foi elaborada pela recém-criada Divisão Nacional de Saúde Bucal, onde Vitor Pinto encontrava-se na coordenação, à época. O documento manteve a priorização para as crianças em idade escolar e nas diretrizes operacionais prevenção das doenças bucais, educação em saúde, atenção à saúde a grupos e problemas prioritários, organização setorial, articulada ao INAMPS; formação de recursos humanos, atuação na comunidade.

¹⁰¹ O PRECAD – Programa Nacional de Prevenção da Cárie Dentária estimulava a utilização do flúor como medida preventiva, englobando a fluoretação da água de abastecimento público, a utilização de creme dental com flúor e a aplicação de bochechos nas escolas para crianças acima de 6 anos.

¹⁰² Berger faz carreira burocrática e acumula capital político por essa razão. Entre os cargos assumidos destacam-se: Secretário-geral do Diretório Regional do PT no Distrito Federal, Secretaria de Governo do DF, na gestão de Cristovam Buarque, Chefe de gabinete da Presidência Nacional do PT no Distrito Federal, Coordenador da campanha presidencial de Luiz Inácio Lula, Secretário-executivo da Casa Civil da Presidência

Observa-se coerência entre as posições ocupadas, as disposições observadas e tomadas de posições. Aqueles agentes que ocupavam posições no subespaço burocrático e que, por sua vez, apresentaram disposições políticas, tomam posições mais críticas que podem ser notadas na atuação em partidos, nos movimentos sociais de saúde bucal, nos pontos de vista apresentados acerca da Saúde Bucal Coletiva, Saúde Coletiva, Reforma Sanitária e SUS e nos temas e locais de publicação no período. Do mesmo modo, o inverso é verdadeiro para os agentes que não participaram do processo da “Odontologia em Saúde Coletiva” e da luta pela democracia, suas tomadas de posições expressam preocupação com temas odontológicos mais básicos que versam sobre Áreas Básicas, a Periodontia e a Cárie Dental.

Cumprе ressaltar que os agentes com os mais altos capitais específicos de todas as naturezas aproximam-se mais do campo do poder. Correspondem àqueles agentes cujo capital político adquirido teve origem no campo científico e cujas trajetórias converteram-se para o campo burocrático com representações importantes em organismos internacionais. A tabela IV sistematiza a distribuição dos capitais específicos de espaço social com base no ano 1986.

Tabela IV – Distribuição dos Capitais específicos dos agentes do espaço de luta da saúde bucal em 1986.

DISTRIBUIÇÃO DOS CAPITAIS DOS AGENTES DO ESPAÇO DA SAÚDE BUCAL (Aferido no período da 1ª Conferência de Saúde Bucal em 1986)				
Agentes	Capital Científico	Capital Burocrático	Capital Político	Volume Global de Capital
Ag 1	5	5	5	15
Ag 2	3	4	4	11
Ag 3	5	3	3	11
Ag 4	2	2	3	7
Ag 5	4	4	4	12
Ag 6	2	4	3	9
Ag 7	3	5	3	11
Ag 8	2	2	3	7
Ag 9	4	5	2	11
Ag 10	4	0	0	4
Ag 11	2	2	3	7
Ag 12	2	1	3	6

Pode-se afirmar que os agentes que ocupavam posições dominadas no espaço no que tange ao capital científico, tomaram posições mais críticas em relação às práticas, aos serviços

da República, Assessoria especial do presidente da República e chefe de gabinete-adjunto de Gestão e Atendimento do Gabinete Pessoal do presidente Lula. Secretário executivo-adjunto da Secretaria Geral da Presidência da República no Governo de Dilma Rosseff e Secretário-chefe da Casa Civil do Distrito Federal no governo atual, de Agnelo Queiroz. Informação Disponível em: <http://www.casacivil.df.gov.br/sobre-a-secretaria/perfil-do-secretario.html>

e às políticas de saúde bucal à época. Adquiriram capital burocrático à medida que desenvolveram as Políticas de Saúde Bucal no nível técnico operacional e seus capitais políticos estão atribuídos principalmente à militância. A partir do nascimento da SBC, esses agentes mudam suas posições do subespaço burocrático para o sub espaço científico, quase todos tornaram-se professores universitários, e a partir daí iniciam um processo de acumulação de capital científico e para alguns simbólico.

Observa-se que, para a gênese do espaço da Saúde Bucal Coletiva, os capitais mais importantes foram os capitais burocrático e político do tipo militante, cuja articulação entre eles possibilitou a emergência do espaço em questão. A acumulação de capital científico correspondeu a um momento posterior à fundação do espaço em estudo e no período estudado foi basicamente aquele oriundo da Saúde Coletiva que influenciou agentes e suas reflexões na década de 80.

Alguns egressos¹⁰³ do movimento da “Odontologia em Saúde Coletiva” permanecem no subespaço burocrático, inclusive na ocupação de cargos importantes no subespaço político, evidenciando a permanência da influência do grupo da “Odontologia em Saúde Coletiva” nos dias atuais.

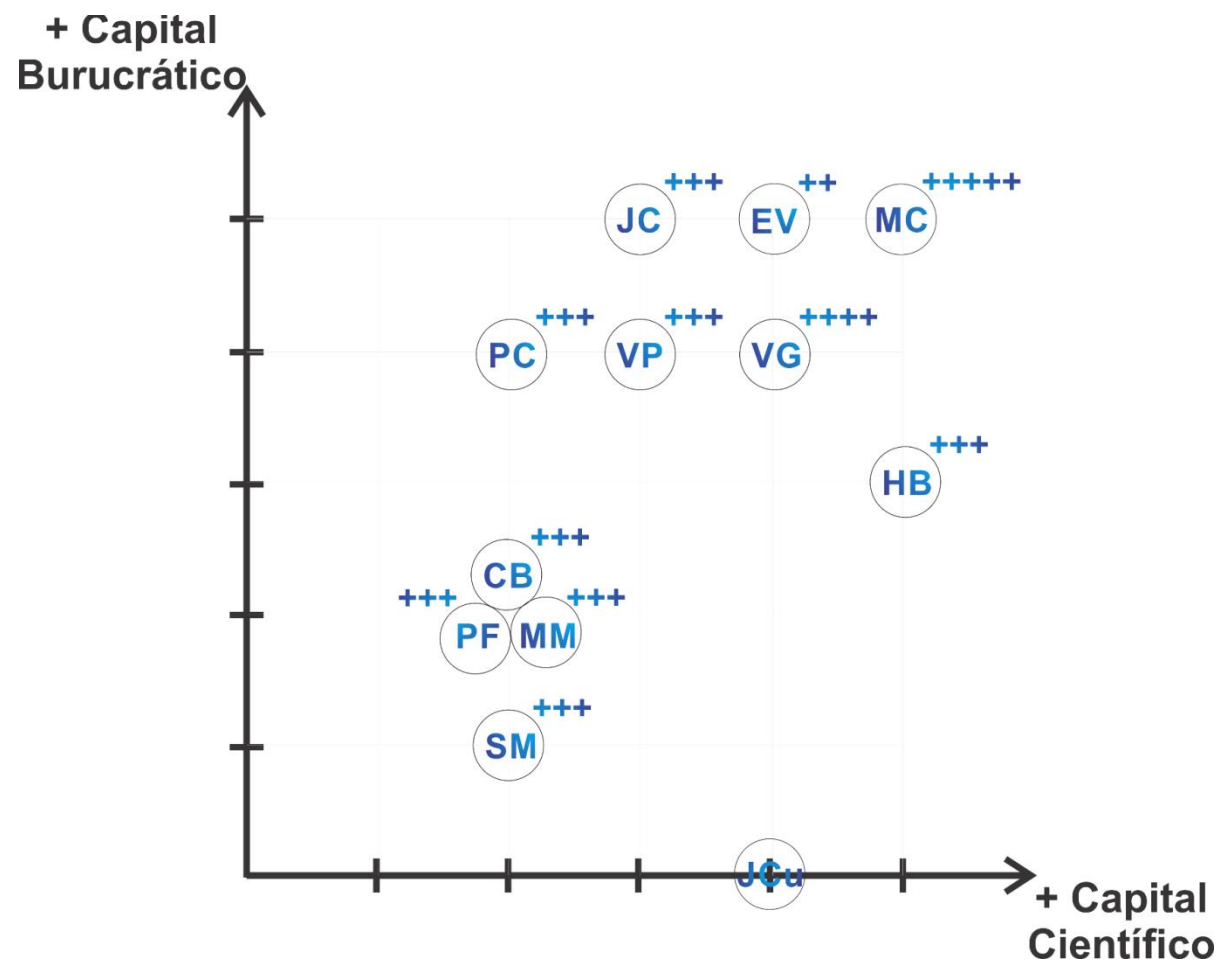
A figura 7 Ilustra a arquitetura do espaço social em 1986 e a tabela V sistematiza as tomadas de posições dos agentes desse estudo.

¹⁰³ Permanecem no subespaço burocrático o Marco Manfredini e o Swendenberger Barbosa.

Tabela V –Tomadas de Posições dos agentes do espaço de luta da saúde bucal na década de 80.

ALGUMAS TOMADAS DE POSIÇÕES DOS AGENTES DO ESPAÇO SBC									
Agentes	Profissão	Sub área de Origem	Instituição	Movimentos Estudantis	MBRO	ENATESPO	CEBES	Trajatória política	Revistas de publicação
Mario Chaves	Médico e Dentista	Saúde Pública	ENSP					–	–
Vitor pinto	Dentista	Saúde Pública	Ministério da Saúde IPEA	Não	Não	Não	Não	PC do B	RGO Journal of public health
Hamilton Belinni	Dentista	Periodontia	PUC CAMPINAS	Não	Não	Não	Não	Não	–
Carlos Botazzo	Dentista	Saúde Pública	Instituto de Saúde de São Paulo	Sim	Sim	Sim	Sim	Organização Armada contra a ditadura Partidão Vanguarda popular revolucionária PT	Saúde em Debate
Volnei Garrafa	Dentista	Patologia	UNB	Sim	Sim	Sim	Sim	MDB PT	Saúde em Debate Revista do PMDB
Paulo Capel	Dentista	Saúde Pública	Instituto de Saúde de São Paulo	Sim	Sim	Sim	Sim	MDB PT	Saúde em Debate
Jorge Córdon	Dentista	Saúde Pública	UNB	Sim	Sim	Sim	Sim	PT	Saúde em Debate
Paulo Frazão	Dentista	Saúde Pública	Instituto de Saúde de São Paulo	Sim	Sim	Sim	Sim	PT	Saúde em Debate
Eugênio Vilaça	Dentista	Cirurgia Bucal / Histologia	OMS ENSP PUC de Minas	Sim	Não	Sim	Não	Não	Revista Mineira de Saúde Pública
Jaime Cury	Dentista	Bioquímica	UNICAMP	Não	Não	Não	Não	Não	RGO Revista Brasileira de Odontologia
Marco Manfredini	Dentista	Saúde Pública	SMS São Paulo	Sim	Sim	Sim	Sim	PT	–
Samuel Moysés	Dentista	Saúde Pública	PUC/PR SMS Curitiba	Sim	Sim	Sim	Sim	PT	Saúde em Debate Divulgação em Saúde para debate

Figura 7– Arquitetura do Espaço de Luta da Saúde Bucal no Brasil, em 1986.



+ - Capital Político

4.8 Nem Odontologia Simplificada, nem Odontologia Integral: O que é Saúde Bucal Coletiva afinal?

A emergência da SBC toma como referência analítica as experiências práticas de simplificação em curso no Brasil, especialmente a Odontologia Integral. Seu processo de implementação forneceu o elemento para a construção conceitual da Saúde Bucal Coletiva.

A Odontologia Integral constrói as suas bases, de um lado, na crítica ao processo de modernização do ensino médico, que fora orientado pelo relatório Flexner, organizado pela fundação Carnegie, em 1910 e que, por sua vez, originou a chamada medicina científica, cuja formação especializada constitui-se em sua principal diretriz; e do outro, na proposta de Odontologia Simplificada, onde a questão principal correspondia à “excessiva simplificação” que conformou um programa voltado para pobres, com tecnologia simples para gente simples (MENDES, 1986). Essas duas correntes encontravam-se na direção das práticas odontológicas ditas alternativas na década de 80.

A Odontologia Científica destacou-se como manifestação regionalizada da Medicina Científica. Cresceu de modo orgânico ao grande capital, à corporação médica e também às universidades. Da simplificação, suas críticas ancoram-se nos dilemas ocasionados para a prática odontológica que se tornou a luz dessas ideias, uma prática para pobres, com baixa qualidade e utilização da prevenção como retórica e tornou-se desse modo “apêndice” da prática tradicional.

(...) uma prática odontológica que expressava o exercício de uma política social discriminatória, que consolidava a desigualdade entre classes sociais. Tinha, portanto, um caráter discriminatório e excludente, justificado pela sua incoerência com os princípios da Reforma Sanitária (MENDES, 1986; p.542).

Para construir seus argumentos, a Odontologia Integral destaca as características da Medicina Científica, quais sejam: a) o mecanicismo entendendo o corpo como máquina, coerente com o modo de produção dominante, reconhecendo a natureza biológica das doenças e suas causas; b) o individualismo elegendo o indivíduo como objeto da prática profissional e como responsável pela própria doença; c) a especialização por meio da fragmentação do processo de trabalho, que estimula a acumulação do capital; d) a exclusão de práticas alternativas, bem como a tecnificação do ato odontológico, concentrando-se na odontologia curativa tal qual a odontologia privada¹⁰⁴ e odontologia de mercado¹⁰⁵. Relaciona essa forma

¹⁰⁴ Ver Mendes (1986). Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v2n4/v2n4a12.pdf>.

¹⁰⁵ Expressão usada por Narvai, 1994.

de conceber a prática odontológica como expressão do campo científico odontológico e que estimulou, por sua vez, a especialização (MENDES, 1986).

A proposta da Odontologia Integral (MENDES, 1986) apresenta-se como uma proposta consoante com os princípios da Reforma Sanitária Brasileira, entendendo-a como um projeto democrático para a saúde e alternativo ao projeto sanitário hegemônico. Este se expressava no Sistema Nacional de Saúde e nas práticas curativas de saúde derivadas desse sistema¹⁰⁶. Nesse particular entende o conceito amplo de saúde evitando a sua redução às práticas médico – odontológicas preventivas, curativas ou reabilitadoras, ofertadas nos serviços de saúde, sendo portanto resultante da ação articulada dos diferentes setores como educação, alimentação e nutrição, lazer, esporte, terra e transporte.

A Odontologia Integral coloca-se como uma possibilidade teórica e prática substitutiva a odontologia científica, admitindo três pilares centrais: a) atitude preventiva, b) simplificação e adequação de atos e técnicas, equipamentos, materiais, métodos e sistemas de trabalho; e c) desmonopolização do saber e do fazer pela educação, instrução e repasse do conhecimento à sociedade. Cabe salientar que essa concepção busca inserir a questão da prevenção¹⁰⁷ numa perspectiva ampliada, evitando a dicotomia curativo versus preventivo (MENDES, 1986).

Ao apresentar esses elementos críticos, Mendes (1986) aponta os seguintes componentes estruturais e ideológicos para a odontologia integral:

- a) Coletivismo – consiste na integração das práticas promocionais, preventivas e curativas, recompondo a integralidade do ato odontológico, sob a hegemonia do preventivo e do promocional;
- b) Descentralização da atenção odontológica – substitui a concentração de recursos propostos pela odontologia científica pela ideia de níveis de atenção; pensa-se na universalização do acesso a todos os níveis e no deslocamento do poder decisório para a periferia do sistema;

¹⁰⁶ Para Mendes (1986) o Sistema Nacional de Saúde promoveu a universalização sem equidade, privilegiou o setor privado em detrimento do público com a ineficientização do público, privilegiou as ações de atenção médica em detrimento das de Saúde Pública, promoveu a desigualdade no acesso e a inadequação da estrutura às necessidades da população com a baixa produtividade de recursos e o crescimento incontrolável dos custos, além da qualidade insatisfatória dos serviços. Também desenvolveu inadequado financiamento com ausência de integralidade da atenção, com uma multiplicidade e desintegração institucionais, excessiva centralização e ineficácia social.

¹⁰⁷ Para Arouca (2003) a atitude Preventiva consistia em movimento ideológico que, partindo da crítica à prática médica, propõe uma mudança, baseada na transformação da atitude médica para com o paciente, sua família e a comunidade (p.36).

- c) Inclusão de práticas odontológicas alternativas – capta no discurso popular as práticas odontológicas alternativas para integrá-las dialeticamente ao discurso oficial.
- d) Equipe de saúde – a equipe odontológica substitui o especialismo, onde se distribuirá as funções odontológicas por distintos recursos humanos, incluindo a comunidade.
- e) Tecnologia apropriada – a sofisticação é substituída pelo uso de tecnologia apropriada para os níveis de atenção a um custo mínimo;
- f) Participação comunitária – Participação ativa da comunidade nos processos educacionais e da prática odontológica, como condição básica para a sua democratização.

A Odontologia Integral seria então

(...) uma prática, ecologicamente orientada, alternativa à prática odontológica flexneriana, que tem como objetivo último a manutenção da saúde, e que é caracterizada pela natureza coletiva do seu objeto, pela ênfase na prevenção no seu significado mais amplo, pela simplificação dos elementos da prática profissional, com a utilização intensiva de tecnologia apropriada e pela desmonopolização do saber odontológico(MENES, 1986; p.545).

De fato a Odontologia Integral incorpora alguns elementos da Reforma Sanitária, especialmente a participação comunitária, integração de práticas de saúde promocionais, de prevenção das doenças bucais e de assistência, organizadas em níveis de atenção. Ela recompõe a integralidade do ato odontológico, porém sua construção epistemológica ancora-se no campo odontológico.

Assim a Odontologia Integral nasce como alternativa ao projeto conservador oriundo da odontologia científica, incorporando três diretrizes: a simplificação, sem, contudo chegar à excessiva simplificação e a desmonopolização, incorporando o pessoal auxiliar. Nesse caso o ponto de partida permanece situado no campo odontológico, e essa proposta apresenta-se como síntese às propostas e projetos em curso. Qual a distinção entre a Odontologia Integral e a SBC, então?

Em primeiro lugar é importante destacar que a SBC busca seu solo epistemológico na Saúde Coletiva, propondo um processo de desodontologização. Suas críticas iniciais compreendem os referenciais marxistas, assim como a Odontologia Integral. Todavia, a SBC parte inicialmente do questionamento do que seria o social. O social, geralmente apresenta-se como “um conjunto de condições relativas apenas a ambiente e à família” (BOTAZZO et al, 1988, p.30) e em geral ignora-se “*as relações dinâmicas e contraditórias que os homens estabelecem entre si ao trabalharem*” (BOTAZZO et al, 1988, p.30), que engloba os grupos e classes sociais.

Assim, para a SBC o social corresponderia ao

(...) cenário, o espaço ou local onde os homens, os grupos e as classes sociais estabelecem relações entre si, e no qual a cultura, a ciência, a moral e todos os demais valores humanos são produzidos. É por isso que cada sociedade humana (cada povo), em cada época específica, produz coisas diferentes umas das outras: literatura, arquitetura, música, vestuários, alimentação, ciência, moral, hábitos etc (BOTAZZO et al, 1988, p.30).

Nessa perspectiva, a questão principal consiste na inserção da análise do social a partir da sociedade e suas contradições.

A sociedade não é uma comunidade. As comunidades são outras coisas (...) não se trata de ser uma Medicina Comunitária, que em geral vinha traduzida como medicina comunitária, porque em geral ela era entendida como uma coisa dirigida aos carentes. Nós tínhamos uma leitura de sociedade, de totalidade social, de classe social, uma leitura de classe. Então, portanto, pensar segmentos da sociedade, sobretudo carentes, pobres, população de baixa renda, gente excluída tal para pensar comunidade, não! (Carlos Botazzo).

Em segundo lugar aparece nessa construção a questão da abordagem sobre os problemas de saúde bucal da população, especialmente a cárie dental. Esta foi analisada historicamente a partir de uma abordagem que ia da unicausalidade à visão ecológica que produz. Por conseguinte, um conjunto de práticas odontológicas que se utilizam da prevenção e que se expressam nas propostas da época, notadamente a Odontologia Simplificada e Odontologia Integral. Os resultados são integração de práticas educativas, preventivas e curativas e a racionalização do trabalho odontológico pela simplificação.

A Saúde Bucal Coletiva propõe uma visão não ecológica da cárie, apresentando a abordagem da determinação social como alternativa para a compreensão do processo saúde doença bucal. Reforça essa tese ao apontar que, para a Odontologia ser integral, seria cada vez menos Odontologia. Na perspectiva da determinação social, as práticas de saúde bucal envolveriam atividades clínicas e não-clínicas, e por esse motivo não poderiam estar no campo odontológico e sim na Saúde Coletiva. Envolveria ações sobre as causas das doenças e suas distintas naturezas, sejam elas biológicas, econômicas, políticas ou sociais. Não se trata, portanto, de assistência odontológica cujo compromisso é com o individual e envolveria práticas de atenção à saúde bucal, abarcando práticas de saúde em outros espaços para além da boca (BOTAZZO et al, 1988; BOTAZZO, 1992; 1994).

Seus argumentos estariam ancorados também na crítica ao conceito de saúde como “completo bem estar” (OMS, 1946), apresentando a impossibilidade dessa perspectiva já que a saúde não poderia ser universal, uma vez que nem todos os grupos e classes possuem as mesmas condições materiais de existência. Isso porque a inserção de classes sociais definem condições materiais de existência, formas de consumo, de produção relacionada à saúde, cuja

assunção do bem estar físico, mental e social. Sendo assim, a abordagem admite que essa condição estaria condicionada, por sua vez, ao pertencimento do grupo social, que também define o nível de escolaridade, a ocupação, acesso à informação, participação nas decisões políticas, entre outras questões. Não oculta, portanto, as contradições existentes entre grupos e classes sociais (BOTAZZO et al, 1988).

Esses argumentos introduzidos pela leitura do processo saúde doença bucal a partir da determinação social, coloca a politização do agente etiológico como elemento central da SBC, que consiste em considerar que a boca como parte do indivíduo é social e historicamente determinada. Nesse caso, a abordagem das práticas odontológicas deve contemplar a questão das classes sociais para a leitura das necessidades de saúde. Sabe-se que a cárie acomete, em geral, o sorriso dos proletários e a ciência odontológica leva à mutilação e aponta a necessidade de se politizar também a leitura dos dados e indicadores, politizando, por sua vez, a relação entre os números e a realidade social, o que requer novas organizações de serviços públicos odontológicos (BOTAZZO, 1994).

Assim as práticas de saúde bucal pautadas na SBC vinculam-se ao campo de práticas coletivas em saúde, requerendo interdisciplinaridade e o envolvimento em ações de natureza coletiva, entendendo-as como expressão das relações políticas entre os vários atores sociais e envolvendo uma equipe de saúde bucal. Dizem respeito a atividades grupais em interação nos espaços socialmente reconhecidos – organizações e instituições que são áreas por excelência da desmonopolização do saber, ou seja, democratização do conhecimento e também representam espaços privilegiados do exercício da cidadania. Trata-se, portanto, de aproximar as práticas de saúde bucal às demais práticas de saúde e de superar a clientela escolar e a prestação de serviços públicos apenas para pobres (BOTAZZO, 1992).

Segundo Botazzo (1994), as práticas de SBC seriam então “*práticas direcionadas ao social como local de produção social das doenças bucais e suas tecnologias que visam curar o paciente na diminuição e controle dos processos mórbidos na dimensão coletiva* (BOTAZZO, 1994. p.57)”.

A título de síntese, a SBC seria então uma área de conhecimento que teria como objeto os determinantes sociais do processo saúde doença bucal, cuja análise tomaria a cárie como produto das contradições da sociedade que ilustram as diferenças entre classes. Seria também uma prática que envolveria distintas naturezas: políticas, econômicas, sociais e técnicas. Abarcaria práticas odontológicas de assistência odontológica propriamente dita e não-odontológicas, políticas, técnicas e sociais realizadas em espaços coletivos que seriam

práticas de atenção à saúde bucal desenvolvidas, fundamentalmente, por uma equipe de saúde bucal.

4.9 O Espaço da SBC: As Questões em Jogo, *Habitus* e Hegemonia?

Pode-se afirmar que a principal questão em jogo no espaço em estudo era a prática odontológica. A inconformidade com a “incompetência” da prática odontológica e o seu campo de origem em mudar as condições de saúde bucal dos brasileiros moveu as discussões e práticas desse espaço social.

Posteriormente, a análise da incapacidade das práticas odontológicas alternativas em curso para atuar nessa mudança também assumiu certa ênfase. Ademais, pode-se ainda destacar outras questões quais sejam: a democratização da odontologia, o combate ao preventivismo, a relação das práticas odontológicas com as questões gerais da saúde, e também a inserção da odontologia no SUS. Essas questões em jogo motivaram o conjunto de agentes que participaram das lutas pela prática de saúde bucal pública de qualidade e pela inserção da odontologia no SUS. O que levou os agentes envolvidos nesse processo a investirem na construção de um espaço novo?

Havia nesses agentes disposições políticas que parecem ter sido originadas do capital cultural herdado, em alguns casos: pelo envolvimento na vida universitária em centros e diretórios acadêmicos; pela militância em movimentos sociais odontológicos da maioria e também em partidos políticos, clandestinos ou não, no período da ditadura.

(...) final do primeiro ano, começo do segundo ano, eu comecei a me envolver com o movimento estudantil (...) fui ser dirigente de centro acadêmico na época, e a ditadura tinha acabado com os centros acadêmicos. Na verdade criaram-se os diretórios acadêmicos, a gente tinha lá um diretório acadêmico do setor de ciências da saúde, então, era o espaço que tínhamos e nós, nos juntávamos ali: os estudantes de medicina, de enfermagem, de odonto e tal. (...) eu militei no Partido Comunista Brasileiro, clandestino e do ponto de vista ilegal no MDB (...) (Paulo Capel) .

(...) minha formação profissional, eu concluí minha graduação aqui em São Paulo na USP em 83, eu entrei na universidade em 79, (...) eu comecei a me aproximar do movimento estudantil que era feito na USP naquela época, e era um momento que estava tendo uma efervescência política muito grande. No decorrer da universidade, eu sempre tive uma participação política no centro acadêmico, DCE da USP, e aí nesse processo a gente acabou se aproximando de algumas lutas sociais que eram feitas aqui no município de São Paulo (...) E por outro lado, é por uma vinculação de natureza partidária. (...) ainda sou filiado ao Partido dos Trabalhadores, nós tínhamos um setorial de saúde do PT aqui na cidade de São Paulo, setorial esse que congregava os vários grupos de saúde que existiu no partido naquela época, inclusive nós chegamos até aqui em São Paulo, naquele momento, aí no início dos anos 80 um núcleo dos dentistas do Partido dos Trabalhadores, então, dentro do Partido dos Trabalhadores naquele momento você tinha uma, uma possibilidade da criação dos núcleos por categoria profissional e aí a gente também tinha um núcleo dos dentistas dentro do Partido dos Trabalhadores (Marco Manfredini).

Essas disposições orientaram as tomadas de posições e levaram os agentes da SBC a ocuparem posições no espaço de luta da saúde bucal e na Saúde Bucal Coletiva.

Nesse caso, à entrada no campo, correspondeu a ações não planejadas pelos agentes que orientaram as suas trajetórias nessa direção. Diversas razões levaram o encontro da trajetória dos agentes que fundaram a Saúde Bucal Coletiva no Brasil, entre elas, a aproximação a da situação de saúde bucal dos brasileiros.

Em outros casos, as disputas universitárias e o contexto da ditadura militar causaram situações de constrangimento que levaram os agentes a se afastarem das suas áreas de origem e, por conseguinte a mudar a trajetória inicialmente científica para o subespaço burocrático, onde passaram a influenciar com maior frequência:

Eu não escolhi não, eu fui escolhido (...) pelas circunstâncias (...) eu me formei e durante mais ou menos quinze anos eu fiz clínica, iniciei com clínica mesmo e depois passei pra cirurgia, acabei na Cirurgia Bucomaxilar. Na realidade o que eu fiz mesmo foi Cirurgia Bucal mais com ênfase maior em Cirurgia Bucomaxilar. (...) me formei e fiquei como professor da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Já tinha um professor que era um grande cirurgião, ele me adotou meio como filho, filho acadêmico. E então eu já saio assistente dele e depois fui para o consultório dele também, trabalhei como assistente dele, Edgard Carvalho Silva, que era o grande cirurgião aqui, ainda está vivo até hoje. Fiz o meu doutorado, parti direto para o doutorado, naquela época era possível. (...) com pouco mais de 25 anos eu já era doutor (...) mas houve aí um fato. Eu era casado com uma colega minha de turma, Eunice Godoy, que desde o início ela optou por ser sanitária, então ela foi fazer o mestrado na USP lá na Faculdade de Saúde Pública, eu fui junto pra tomar conta dos meninos. E aí aproveitei e fui fazer uma especialização no Departamento de Ortopedia no Hospital das Clínicas da USP. Ai eu ficava lá o dia e à noite não tinha muito que fazer, eu ia com a Eunice assistir às palestras na escola, aquelas coisas da Saúde Pública. E fui, e aquilo foi sendo registrado, mas eu não tinha nenhum interesse em mexer com saúde pública. (...) Porque naquela época a ditadura, eu estou falando aqui final década de 60, final de 68. (...) tinha posições muito diferentes da maioria dos professores. O diretor me escolheu para ser o comunista da escola, (...) eu nunca fui, eu nunca pertenci ao partido, eu nunca pertenci ao Partido Comunista. E ele me denunciou ao SNI (...) eu respondi um inquérito, aquilo me deixou um pouco inquieto, todo dia esperava cinco horas, depois não me atendia, mandava para outro dia, era uma guerra de nervos, no fundo. Realmente eles não tinham nada que me pegar. Mas aí foi criando um clima ruim na escola, mas mesmo antes disso, então e esse diretor era também da cirurgia, quer dizer, então criou um negócio, um ambiente ruim, eu comecei a ficar sem um ambiente na Faculdade de Odontologia, (...) eu não tenho uma razão de ter ido para a Saúde Pública, foi tudo aleatório (Eugênio Vilaça).

A aproximação de agentes da SBC com agentes mais sensíveis às necessidades sociais de saúde bucal por meio de projetos comunitários no período de graduação da disciplina de Odontologia Preventiva e Social, também foi um determinante da entrada no espaço de certos agentes.

Ademais, o contato com propostas comunitárias diferenciadas em outros países levou outros agentes a se inserirem na SBC.

(...) não é que tenha sido escolha me pareceu um caminho natural (...) eu vazo para África lá eu passo quase três anos, fui diretor de um curso de formação para o pessoal auxiliar pra agentes de odontofarmacologia (...) Depois eu fui diretor de serviço de odontofarmacologia na periferia de Maputo. Fiquei lá um tempo e ainda dava uma cobertura de saúde pro centro de refugiados em um vilarejo perto da capital Maputo,

uma localidade chamado Shiango. No centro de refugiados Shiango eram crianças e adolescentes que ficavam nesse lugar. E eu era praticamente o único profissional de saúde. (...) lá entro em contato com o Conselho de Cuidados Primários de Saúde e faço mergulho prático na saúde pública, na organização, níveis de referência contra referência, área de escrita, (...) (Carlos Botazzo)

Além desses motivos, a conjuntura política também contribuiu para o encontro de agentes da SBC com agentes da Saúde Coletiva. Naquele momento a Saúde Coletiva já se encontrava em um nível de amadurecimento crítico mais desenvolvido, os espaços de luta já haviam se delineado, além de que a emergência do espaço da Saúde Coletiva precedeu o da SBC. O encontro de trajetórias de agentes do espaço SBC com agentes da SC foram influências fundamentais para a entrada de muitos no espaço. Ademais, constitui-se no alimento científico dos jovens agentes desprovidos dessa espécie de capital.

Tem coisa que você não escolhe assim. (...) Eu estava em consultório durante a ditadura, onde eu estava fortemente constrangido. Eu intuí que aquilo fosse uma forma de eu ganhar a minha legalidade, depois que eu saí da prisão. Terminei a minha graduação, volto pra minha escola no interior onde hoje é a UNESP, tive até convite para ficar lá. A minha, a minha vida começou logo precocemente na academia e iniciação científica surpreendentemente em microbiologia e imunologia. Eu era um cara que era fascinado pela pesquisa, aquela coisa toda e tal, o que me garante hoje ainda uma certa liberdade, hoje, no trânsito por laboratórios (...) Quando então eu me instalo na clínica, e me instalei em São Paulo, eu não tinha condições em 1972, eu tô falando de um tempo bastante antigo. (...) não sentia condições, nem segurança, nem vontade de ficar no interior e menos antes de ficar numa escola que naquela altura as pessoas que eu admirava, os meus professores que eu admirava estavam mortos, ou estavam exilados, ou não estavam mais na escola. Então o ambiente acadêmico, o ambiente científico que eu tinha vivido é nos anos 70, 68, eu vivi aquilo 68 por inteiro, estava lá no olho do furacão (...)montei meu consultório em São Paulo e passei então a me relacionar com as pessoas com as quais eu tinha partilhado a prisão. (...) É curioso que a prisão pra mim significou libertação, tem esta correlação dialética (...) Ela me abre para o mundo, a prisão me permitiu sociabilidade, me permitiu relações sociais, encontro de grupos e tantas outras perspectivas (Carlos Botazzo).

O motivo principal que levou à construção desse espaço social novo foi representada principalmente pela “militância” dos jovens agentes, que no período da ditadura militar aproximaram-se dos movimentos sociais em saúde bucal e por meio do qual foram construindo a “*práxis*” política necessária para mudar a ordem das coisas. Esse movimento social da categoria odontológica, o MBRO, promoveu a articulação com a Saúde Coletiva e com a Reforma Sanitária Brasileira, que por sua vez aproximou o grupo de agentes ao marxismo, em alguns casos de corte revolucionário, para a politização e democratização da Odontologia brasileira.

Além do MBRO, por meio dos ECEOS, ENATESPOS e da FIO, aumentaram as discussões, ganharam espaços e posições, configurando resistências e agregando cada vez mais agentes e consequentemente construindo a “vontade” de mudar a odontologia brasileira

e avançando na “guerra de posição”¹⁰⁸ com o propósito de construir a contra hegemonia odontológica. O fortalecimento da sociedade civil odontológica, a aproximação com a Saúde Coletiva Brasileira e a Reforma Sanitária possibilitaram outra visão sobre as práticas odontológicas, cujo conteúdo crítico fora influenciado por eles e, ao mesmo tempo, formou um grupo de intelectuais orgânicos à causa da saúde bucal. Ademais, esses espaços e sujeitos coletivos atuaram na criação de consciência crítica em um grupo de agentes, com baixos capitais específicos de todas as espécies de capital desse subespaço, mas mobilizados pela política em um período em que as condições objetivas favoreceram a luta política e iniciaram seu processo de mobilização ainda na participação de reuniões clandestinas para discussão de várias pautas, entre elas a situação de saúde bucal do país, naquele momento histórico.

(...) nós reunimos o CEBES aqui em Brasília em 77, escondidos. (...) no subsolo dos marxistas, protegidos pelos quais militares, nós com a posição dos sindicatos dos bancários escondido 77,78. Então eu era um cara da odontologia, mas já com um comprometimento político e ideológico e militante nessas áreas aí. (Volnei Garrafa)

A luta estabelecida se deu então no campo das ideias, cuja base social criou a consciência para mudar a história da Saúde Bucal no Brasil. Essa consciência foi convertida em *práxis* transformadora pelos sucessivos movimentos de rompimento do instituído, possibilitando a inserção da criatividade. Proporcionou as condições para que os sujeitos fossem intelectuais e políticos, para agir e pensar, conceber e propor, analisar e “prever”, exaltando a dialética da unidade, do diverso, da totalidade (COUTINHO, 1981). Esses sujeitos coletivos representados pelas instituições e movimentos no âmbito da saúde bucal na década de 80, foram fundamentais para a mudança no curso dessa história e na criação do espaço da SBC.

Desse modo, a emergência desse espaço social da SBC foi possível pela conjunção das disposições políticas presentes no grupo mencionado e também pelo desenvolvimento dessa estratégia contra-hegemônica de luta pela saúde bucal e a mudança das práticas tradicionais do campo odontológico.

¹⁰⁸ Para Gramsci a guerra de posição dá-se no campo político, exige concentração de massas imensas de população, consiste em intervenção ofensiva contra opositores, por meio do fortalecimento da sociedade civil. Ver Coutinho (2011).

4.10 Pontos de Vista dos Agentes: Saúde Coletiva, Saúde Bucal Coletiva, Reforma Sanitária Brasileira e o SUS.

Os pontos de vista acerca da Saúde Bucal Coletiva, Saúde Coletiva, Reforma Sanitária e SUS evidenciam as tomadas de posições dos agentes entrevistados nesse trabalho. Na correlação entre posições, disposições e tomadas de posições, aqueles agentes que ocuparam posições no processo de implementação da saúde bucal no SUS e apresentaram disposições políticas, isto é, militantes de MBRO, participantes de ENATESPO e militantes de partidos políticos, possuem pontos de vista mais ou menos parecidos, com algumas variações.

Entre eles, predomina a visão de Saúde Bucal Coletiva como um movimento de ruptura com as práticas odontológicas desenvolvidas até aquele momento. Seja a prática liberal odontológica hegemônica, sejam aquelas oriundas da Odontologia Preventiva, da Odontologia Simplificada e até de Odontologia Integral.

(...) pra mim uma contra hegemonia ou uma espécie de instituinte em relação instituído (...) Saúde Bucal Coletiva é este conteúdo crítico, eu mantenho como perspectiva ao pensar a Saúde Bucal Coletiva, eu penso então essa perspectiva de empoderamento, (...) significa uma ruptura, uma apropriação dos “bucalheiros” em relação à referência colocada pela Reforma Sanitária e Saúde Coletiva (Carlos Botazzo).

Saúde Bucal Coletiva foi uma reflexão teórica que ela se processou aí nos anos 80 e que ela parte de uma crítica de que todas as correntes anteriores (...) havia certo entendimento de que as práticas de Odontologia Preventiva, Odontologia Simplificada, Odontologia Integral dialogavam muito pouco com o conjunto da Saúde Coletiva, e aí eu acho que surgiu essa possibilidade de você pensar no referencial pra organização das práticas odontológicas que mesclassem, quer dizer, o que vinha sido debatido e as bandeiras que a gente defendia do ponto de vista da saúde bucal com o campo da Saúde Coletiva (Marco Manfredini).

Como ruptura consiste em conteúdo crítico para as práticas em questão, seus fundamentos se originaram nas ideias da Saúde Coletiva e na Reforma Sanitária Brasileira e das experiências práticas em curso na década de 80. Acrescenta-se a questão da *práxis* política para a defesa e compreensão da sociedade.

Saúde Bucal Coletiva é um movimento teórico e político no interior do movimento tanto teórico e político da Saúde Coletiva, que eu entendo como um movimento teórico e político no interior do campo da Saúde Pública (...) vai numa linha bastante diferente do que você terá lido e ouvido sobre Saúde Coletiva numa linha de ruptura paradigmática com a Saúde Pública e a Saúde Coletiva como sendo outro paradigma (...) (Paulo Capel).

(...) Deveria ser um conceito politizado se você exercer a saúde bucal de forma politizada, você envolver a causalidade das doenças bucais e a forma de atenção aos problemas que ocorrem a partir da causalidade de uma maneira ampliada, universalizada e includente e não excludente. Eu acho que Saúde Bucal Coletiva, o conceito é esse. Para mim é obrigatoriamente ter que passar por um conceito de politização, digamos dessa práxis, da práxis odontológica não mero atender coletividade, atender coletividade com um compromisso realmente transformador (Volnei Garrafa).

Uma outra visão corresponde à negação dialética da odontologia como campo, já que põe em questão o campo de origem, cujos conteúdos são odontológicos.

Saúde Bucal Coletiva não é Odontologia, (...) Odontologia não é saúde bucal, e não queremos propriamente uma ruptura de base epistemológica com a Odontologia, por que ela, de algum modo, continua sendo um leito natural de onde viemos, nós somos todos graduado em Odontologia. Mas, sobretudo no campo sócio político e nos arranjos societários que nós pretendemos estabelecer, já não veio da Saúde Coletiva o nosso programa, digamos assim. Nosso programa político de Saúde Bucal Coletiva mais ligado aos movimentos populares, às relações, ao estudo e à interferência nas relações de força de poder na sociedade, e na disputa do espaço político. Eu trabalho com a arena política, algo que a odontologia primeiro rejeitou, nunca se importou, renegou (...) A Saúde Bucal Coletiva para mim é mais um movimento, mais um dos movimentos em que nós nos jogamos na construção social, nos relacionando com o instituído, mas também sendo instituinte de novas, de novas relações, novas formas de inserção, de inclusão, de interpretação, de compreensão da sociedade (Samuel Moysés).

A questão central que permite a homologia entre esse grupo autodenominado bucaleiros era o compromisso com a sociedade. Entre esse grupo, as questões particulares que se destacam diziam respeito ao compromisso com a sociedade, com os seus direitos sociais; com o sistema de saúde universal, igualitário; e com compromisso com a ruptura do instituído e construção de uma práxis política compatível com a transformação da sociedade em geral.

Já aqueles agentes que participaram da construção das políticas de saúde bucal em algum momento histórico, porém, não estiveram nos movimentos do espaço social que originaram o movimento da “Odontologia em Saúde Coletiva”. Entendem a Saúde Bucal Coletiva como sinônimo de Saúde Pública, ainda que atribua a ela os mais altos níveis de saúde bucal possíveis.

Eu tenho até dificuldade de definir o que é Saúde Coletiva, entendeu? Por que (...) o que é Saúde Coletiva, eu me dediquei a fazer coisas. É, eu falo, eu gosto do conceito de Saúde Pública (Eugênio Vilaça).

O objetivo primordial do trabalho de um cirurgião-dentista consiste em proporcionar uma boa saúde bucal aos seus pacientes. Para a odontologia como um todo, isto corresponde ao alcance de níveis ou padrões adequados de saúde bucal para o conjunto da população de um país, de uma região ou de uma localidade. O sucesso pessoal no exercício da Odontologia não é e não deve ser incompatível com o alcance desses ideais (Vitor Pinto).

Há ainda um terceiro ponto de vista que aponta a SBC como uma ampliação da Odontologia Preventiva e Social e um outro que aponta a SBC como aquela que trata da coletividade em todos os setores da vida humana, seja ele público ou privado. Essas visões correspondem a agentes que militaram na ABOPREV sob as influências da Odontologia Preventiva e as ideias oriundas dos países escandinavos.

É uma discussão mais ampla do que aqueles clássicos da Odontologia Preventiva e restauradora que vai trabalhar com aspectos mais coletivos (Jaime Cury).

Eu não sou entusiasta do termo Saúde Bucal Coletiva. Eu acho que saúde bucal é a qualquer nível, seja ela promovida numa consultoria, seja ela promovida num grupo, seja ela promovida em nível de população, ela tem que ser saúde bucal, o melhor possível (...) Aqui no Brasil tem essa visão de que a Saúde Pública é a Saúde Coletiva, e a saúde individual é outra. Não na Escandinávia, que é tudo Saúde Pública. O Programa Nacional de Saúde Pública controla a atividade até dos consultores; em função de ter saúde, eles contribuem também na saúde das pessoas. Na minha visão, não existe essa dicotomia de várias saúdes. Existe saúde; como é que nós vamos fazer com que ela chegue ao maior número de pessoas dentro de uma comunidade de um país é um desafio, mas tudo deveria ser, no meu modo de ver, coletivo, tudo deveria ser público, mesmo os consultórios particulares deveriam fazer parte do programa de Saúde Pública (Hamilton Belinni).

Em geral, os agentes que se envolveram nos processos políticos de luta pela democracia na Reforma Sanitária pensam, guardadas suas particularidades, a SBC como um conteúdo crítico, de ruptura com o instituído, com as práticas odontológicas tradicionais que envolvem tanto a odontologia privada, como odontologia preventiva e a odontologia integral. Expressa, basicamente, o pensamento acerca da sociedade e suas relações com o econômico, o político e o social. Por outro lado, os agentes que não se envolveram nesses processos de luta, pensam como continuidade com a saúde pública tradicional, no caso odontológico, como uma disciplina de saúde pública, aproximando-se da odontologia sanitária da década de 50.

Quanto à visão de Saúde Coletiva, esta resguarda as mesmas relações entre posições, disposições e tomadas de posições entre os agentes que fizeram parte dessa pesquisa. Dos agentes entrevistados, naqueles que fizeram parte das lutas políticas, predominam a visão da Saúde Coletiva como um conteúdo crítico à Saúde Pública Tradicional, um conteúdo articulado ao movimento de Reforma Sanitária e à luta pela democracia.

Saúde Coletiva, ela passa a ter este conteúdo conceitual crítico que a diferencia de saúde pública. E daí por que ela não pode ser apenas uma roupagem, uma espécie de etiqueta, de rótulo que você coloque nas antigas práticas sanitárias. (...) pensar segmentos da sociedade, sobretudo carentes, pobres, população de baixa renda, gente excluída e tal pra pensar comunidade, não! Nós tínhamos uma concepção universal, nós tínhamos uma concepção de sociedade e nós estávamos revolucionando por meio das plataformas dos movimentos sociais na saúde da própria Reforma Sanitária, nós estávamos com uma ideia de revolucionar tudo isso (Carlos Botazzo).

A Saúde Coletiva é uma prática, uma prática que supera fundamentalmente o individualismo, por isso a contradição individual e coletivos, surge então com uma visão de totalidade social. E a Saúde Coletiva é uma visão, digamos, holística do ser humano, caminhando nesse processo de vida e morte (...) (Jorge Córdon).

Eu trabalho com a ideia de que você tem é a saúde dentro da sociedade, e que na realidade a saúde, ela guarda relação direta com os meios sociais de produção, com a forma de organização social, com a estrutura de classes que a sociedade apresenta. A vinculação da intersectorialidade que hoje é uma questão muito importante, um entendimento de que saúde não é só assistência. Que saúde é fundamentalmente lutar

para alguns projetos de melhoria de qualidade de vida, de defesa, de cidadania (Marco Manfredini).

A Saúde Coletiva é um movimento teórico e político no âmbito da Saúde Pública brasileira (...) com um propósito muito claro que era a ruptura com a Saúde Pública tradicional que tínhamos no Brasil. (...) Qual o projeto da Saúde Coletiva brasileira? (...) Ela se propõe a lutar pela construção de um sistema de saúde de acesso universal, a saúde como direito de todos (...) (Paulo Capel).

Saúde Coletiva é esse projeto histórico de transformar a saúde. Entendendo ela não como um bem de consumo, mas como um valor de uso, (...) tem que ser coordenada, tem que ser regulada, tudo como uma instituição, como estado, (...) mas um instrumento possível, adequado para regular os conflitos e o desenvolvimento econômico e social de qualquer sociedade (Paulo Frazão).

Saúde Coletiva que se construía no Brasil em decorrência do processo político, não propriamente sanitário, político de redemocratização, tal como propõe a Reforma Sanitária Brasileira. (...) Essa Saúde Coletiva, a partir de então, nesse esforço político de redemocratização de reconquista de direitos democráticos e de uma sociedade mais justa, mais igualitária, ela se constitui também como movimento, claro! Hoje ela pode ser estudada como campo científico, mas eu via muito mais como movimento social (...) (Ag 12).

Saúde Coletiva é uma visão crítica também, essa visão da politização do acesso à saúde, a saúde como direito de todos no sentido político, no sentido dos direitos humanos (...) (Volnei Garrafa).

A Saúde Coletiva como sinônimo de Saúde Pública é reconhecida entre os agentes que participaram efetivamente dos processos de governo, atuando nas políticas de saúde, mas que se mantiveram longe dos movimentos sociais.

O meu pensamento atual é que saúde pública enfim, o nome não importa aqui, como eu nunca pensei nisso, eu penso o que eu vou fazer (Eugênio Vilaça).

Saúde Coletiva é um sinônimo moderno de “Saúde Pública”, o oposto da saúde considerada do ponto de vista individual (Vitor Pinto).

Há ainda um terceiro ponto de vista acerca da Saúde Coletiva que aparece entre os participantes da ABOPREV. Expressa a Saúde Coletiva como saúde das coletividades em todos os subsetores da produção econômica, público ou privado e outros agentes não souberam defini-la.

Saúde Coletiva é a saúde de todos, é exatamente o que eu acabei de falar, saúde coletiva pra mim deveria ser pleonasma, deveria ser de todos. Saúde Coletiva é obvio que é de todo mundo, mas criam-se rivalidades: - ah eu sou da Saúde Coletiva, não sou da saúde de consultório, não sou disso, não sou daquilo, ah eu sou dentista privado, não sou da Saúde Coletiva, essas compartimentalizações como eu falei antes são ruins (Hamilton Belinni).

Sinteticamente pode-se afirmar que a visão dominante é de Saúde Coletiva como movimento crítico da saúde, de ruptura com a saúde pública tradicional, entre o grupo de agentes que participaram dessa pesquisa. Essa visão é especialmente compartilhada entre os

agentes que tiveram aproximação dos problemas de implementação de políticas no serviço público, egressos dos movimentos sociais em odontologia e que possuem alguma disposição política. Já a visão de Saúde Coletiva como Saúde Pública é comum entre os agentes que tiveram carreiras burocráticas, mais no nível administrativo e político, e menos no nível técnico operacional, e que também não apresentaram envolvimento com a luta política das diversas ordens. Já os integrantes da ABOPREV, ou não conseguem conceituar a Saúde Coletiva, ou a entendem como distinção entre saúde do “coletivo” que não pode pagar e os que podem pagar.

No que concerne à Reforma Sanitária Brasileira, os agentes com carreiras burocráticas se veem como participantes ativos. Porém há de se ressaltar que essa participação diz respeito à implementação dos projetos desenvolvidos no subespaço burocrático, sem envolvimento mais orgânico no processo político. Entre eles a RSB é pensada como um processo de luta pela democracia ou pela garantia da Saúde Pública.

A Reforma Sanitária foi um movimento, que se deu durante esse tempo que eu entrei no campo da Saúde Pública (...) Eu acompanhei isso, mas eu sempre tive muitas divergências a respeito de certos projetos daquela época (Eugênio Vilaça).

A Reforma Sanitária foi um sonho, um ideal de luta de um conjunto de profissionais do qual afortunadamente fiz parte. A época era de luta entre quem privilegiava a Saúde Pública e os que defendiam os próprios interesses na área privada (Vitor Pinto).

A RSB apresenta concepções próximas para os agentes que se envolveram na Reforma Sanitária por meio do CEBES ou do MBRO. De modo oposto, aqueles integrantes da ABOPREV, ou não sabem conceituá-la, ou, mesmo tendo vivido no campo burocrático nos primeiros anos de implantação do SUS, reduzem-na à proposta de implantação de programas de saúde. Entre os agentes egressos do MBRO dos serviços de Saúde Pública, predomina a ideia da reforma como movimento em prol da criação do sistema universal, descentralizado e hierarquizado, orientado pela proteção social. Em alguns casos, mencionou-se a questão da democratização da sociedade.

Essa visão (...) incorpora os referenciais que estão dentro do SUS, universalização do acesso, descentralização administrativa, hierarquização das ações, é isso aí. Essa é a coisa essencial pra mim, a visão de Reforma Sanitária é esse aí (Volnei Garrafa).

É um movimento social que agrega não só dentro do setor, mas transitoriamente outras forças políticas. (...) Acho que esses fizeram uma fase negra, dura, cruel da história brasileira em que era preciso estar na trincheira, fazer uma resistência política e perseguir novos caminhos para a sociedade, não pro setor saúde. Na sequência disso, sim, começa haver uma preocupação também de cunho setorial, setorizado. Digamos assim, falando do setor saúde, claro que ele nunca pode ser pensado de forma isolada, reduzida fragmentada, mas havia especificidades no Brasil. (...) A Reforma Sanitária em algum momento passa a ser um movimento de construção do próprio Sistema Único de Saúde. (...) (Samuel Moysés).

Eu vejo a Reforma Sanitária mais como um movimento. Eu vejo a Reforma Sanitária mais como um processo de aglutinação, de agregação. (...) Então pra mim a Reforma Sanitária é algo que se dá a partir do processo de redemocratização do país (Paulo Frazão).

A Reforma Sanitária foi um movimento político que pretendeu assegurar todos os brasileiros o direito a saúde e o acesso aos serviços de saúde reconhecido como o direito social um direito humano fundamental, portanto, não como mercadoria (Paulo Capel).

Eu entendo que a Reforma Sanitária foi um momento muito importante (...) A Reforma Sanitária foi o maior movimento de massas que a gente já teve na história. (...) Nós estamos caminhando para ter um sistema de saúde voltado para setores pobres, marginalizados (Marco Manfredini).

Reforma Sanitária é um movimento, é um processo que se iniciou, desde as primeiras Conferências Nacionais (...) É uma prática dialógica, e aí seguiam muitos autores que trabalhavam em geral da relação com a sociedade. (...) Vai surgindo com um movimento de pessoas que estão com a sociedade, com a participação social para dar um novo conceito à saúde e uma nova política nacional de saúde (...) (Jorge Córdon).

A Reforma Sanitária, ela tem nesses movimentos sociais que lutam contra a ditadura, que reorganiza trabalhadores e mesmo classes médias e os setores populares contra a ditadura, (...) (Carlos Botazzo).

Já o SUS, a maioria dos agentes observa-o como projeto de transformação da sociedade e produto de lutas e embates em prol da democratização da sociedade.

O (SUS) é produto desse processo constituinte, produto da constituição de 88 que, por sua vez, expressou a correlação de forças políticas que havia na sociedade nos anos 80 em que os setores defendiam o direito à saúde e a um sistema de saúde descentralizado (Paulo Capel).

SUS tem a ver com transformação social (...) (Jorge Córdon).

Para alguns corresponde a um sistema inclusivo que abarca todos os segmentos sociais e foi concretizado como expressão dos princípios da RSB:

O SUS é essa coisa que pega esse lado da inclusão, é a seguridade social. Ele é inclusor porque ele permite hoje, diferentemente do tempo anterior da reforma sanitária, centenas, milhares de brasileiros que nunca tiveram nenhuma expectativa de melhoria da sua, da sua existência possam ter (Carlos Botazzo).

Essa é a coisa essencial pra mim, a visão de Reforma Sanitária é esse aí, ou seja, é você descentralizar todas as ações federal, estadual e municipal e distrital, e o controle também tem de ficar também descentralizado, e o recurso realmente chegar pra quem precisa (Volnei Garrafa).

A visão sobre o SUS como sistema único universal que expressa direitos sociais, é compartilhado inclusive pelos agentes que não se envolveram na luta política específica da saúde bucal e mesmo em prol da democratização, ainda que o reconheça como um sistema a se consolidar. Apenas em um dos casos o sistema é comparado ao sistema público da Escandinávia.

O SUS é ainda uma obra a se consolidar (...) A, grande coisa do Movimento Sanitário foi desenvolver uma proposta de Sistema Único de Saúde (Eugênio Vilaça)

Me interessei muito pela organização de saúde pública e me envolvi muito. Fui representante dos secretários de saúde municipais junto ao Conselho Estadual de Saúde. (...) Implementei quando quase ninguém tinha SUS eu pus o SUS em Jundiaí. (...) A gente já via os defeitos brasileiros, pra quem veio da Escandinávia isso me deixava nervoso, porque assim vamos implementar o SUS (Hamilton Belinni)

Por último, é reconhecido entre os agentes a questão do SUS como sistema subfinanciado.

É um sistema de saúde que hoje é subfinanciado. Isso acaba gerando graves problemas ai pra você organizar o conjunto das ações que foram colocadas. É o que mobiliza um conjunto enorme de agentes sociais (Marco Manfredini).

Observam-se congruências entre os pontos de vista apresentados pelos distintos agentes em interação nesse espaço social e suas posições e disposições apresentadas ao longo do trabalho. Cabe registrar que, mesmo aqueles que não fizeram parte da luta política, portanto, distanciam-se mais das visões compartilhadas entre esse grupo, concordam, ao menos, na visão sobre o SUS como sistema universal e maior sistema público do mundo.

4.11 As contribuições dos agentes (precursores e fundadores) para o espaço da Saúde Bucal Coletiva

Para a emergência da SBC quatro agentes, entre os investigados, foram fundamentais: Paulo Capel, Marco Manfredini, Paulo Frazão e Carlos Botazzo, e mais o núcleo de dentistas que fizeram parte das discussões no Instituto de Saúde de São Paulo. A principal contribuição do quarteto foi a sistematização de uma concepção crítica acerca da Saúde Bucal Coletiva, em 1988. Ela se ancorou nas experiências das Odontologias alternativas, especialmente a Odontologia Simplificada e sua versão da Odontologia Integral, para orientação das práticas odontológicas nos serviços de saúde bucal, no período de implantação do Sistema Único de Saúde. No caso particular de Paulo Capel, o esforço de síntese na dissertação de mestrado inaugura para o subespaço científico essa proposta teórica que fora sistematizada anteriormente pelos quatro agentes em texto, com pouca divulgação no período.

Também alguns dos agentes desse grupo atuaram na criação do Sistema Único de Saúde por meio da APSP. Essa entidade coletou assinaturas para a emenda popular que culminou com a criação do SUS¹⁰⁹, onde alguns agentes participaram dessa coleta. Ademais, pós criação do SUS, outros agentes foram responsáveis pelo desenvolvimento de experiências exitosas em Saúde Bucal, que iluminaram algumas publicações da “Ação Coletiva”, a fim de demonstrar as possibilidades de aplicação da SBC no contexto da política de saúde.

Algumas dessas publicações foram produto dos avanços do subespaço burocrático na implantação da saúde bucal no SUS, evidenciadas pela atuação na gestão da saúde bucal em São Paulo Capital e Santos, por Marco Manfredini; em Porto Alegre no trabalho de Fernando Molinos Pires, Djalmo Sanzi Souza¹¹⁰ e Sylvio Gervad, em Curitiba¹¹¹ Com relação ao Estado do Rio Grande do Sul, atuaram também no período de implantação dos governos democráticos, porém, na segunda eleição direta quando fora eleito Pedro Simon pelo PMDB.

Já Volnei Garrafa, juntamente com Jorge Córdon, foi responsável pela introdução dos jovens agentes no processo político para a politização do campo odontológico, bem como pela

¹⁰⁹ A APSP foi uma entidade criada na década de 70, em São Paulo. Teve a participação de profissionais de saúde que foram acumulando discussões, assim como o CEBES, acerca das questões de saúde à época.

¹¹⁰ Djalmo Souza Sanzi formou-se na UFRGS, em 1971. Foi coordenador de Saúde Bucal nas décadas de 80 e 90; engajou-se na Reforma Sanitária por meio do MBRO, relacionando-se com personalidades da Saúde Coletiva, a exemplo de Sérgio Arouca e o Hesio Cordeiro. Era filiado ao MDB e trabalhou como coordenador de Saúde Bucal de Porto Alegre quando Simão foi governador do Estado de Santa Catarina.

¹¹¹ Sylvio Gervad era dentista, mestre em Odontologia e especialista em Saúde Coletiva. Professor do Departamento de Saúde Comunitária da UFPR e também funcionário da SMS de Curitiba. Foi coordenador de Saúde bucal de Curitiba e atuou também como assessor parlamentar para assuntos de saúde bucal, integrando o grupo de trabalho de Odontologia de Saúde Suplementar.

iniciação do movimento de “Odontologia em Saúde Coletiva” e também pela introdução dos mesmos no processo de Reforma Sanitária. Suas articulações com o processo de democratização e lutas pela democracia foram elementos de mobilização e aglutinação. Ademais esses agentes tiveram participação na organização do MBRO, na fundação e desenvolvimento de CEBES, na organização da 1º Conferência Nacional de Saúde Bucal, atuando, portanto, no subespaço político.

Nesse período da década de 80, houve várias contribuições por parte de Vitor Pinto no que tange ao subespaço burocrático. Embora o agente considere que sua atuação profissional colaborasse muito mais para a saúde no âmbito geral¹¹², especialmente para o processo de planejamento no Brasil, quando esteve no Ministério da Saúde, foi responsável por algumas ações no âmbito da Saúde Bucal. Esse agente foi fundamental para o avanço da OPS no Brasil, no subespaço burocrático, na articulação com o subespaço científico. Em 1986 organiza o primeiro inquérito epidemiológico nacional¹¹³ para saber a situação de saúde bucal no Brasil e por causa desse inquérito, foi criada a Divisão Nacional de Saúde Bucal no ano seguinte. Sob a sua coordenação, a Divisão Nacional de Saúde Bucal aprova as Normas para a Vigilância dos Cremes Dentais. Naquele mesmo ano, a divisão aprovou a primeira Política Nacional de Saúde que institui diretrizes gerais para a saúde bucal com foco nos escolares, herança da Odontologia Sanitária e das ações de prevenção. Sua operacionalização se deu por meio do Programa Nacional de Prevenção da cárie dental, formulado no mesmo ano, em 1989, apesar de não ter avançado em face de conjuntura da década seguinte que estimulou o refluxo de várias áreas da saúde.

Vitor Pinto colaborou também para o subespaço científico. Reelabora sua obra, apesar de mantê-la sob as mesmas bases teóricas e conceituais e apresenta ao espaço sob o título de

¹¹² Vitor Pinto foi Técnico do IPEA desde 1975 e participou da elaboração do II Plano Nacional de Desenvolvimento – PDN, do Programa Nacional de Alimentação e Nutrição e também do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento. Segundo ele, também se envolveu ainda no IPEA das bases iniciais de construção do SUS. Foi para o IPEA a convite de Eduardo Kertész, um baiano que conduziu a formulação desses programas no âmbito do IPEA.

¹¹³ O primeiro inquérito epidemiológico de Saúde Bucal foi realizado com apoio de órgãos do processo de governo (IBGE, IPEA, MS, Estados e Municípios), correspondeu a um estudo urbano por regiões e renda, envolvendo uma população de 6 a 59 anos. Priorizou a Cárie e a doença periodontal, e seus resultados apontaram para os altos índices de cárie, CPO-D de 6,65 aos 12 anos, que culminaram com a Criação da Divisão Nacional de Saúde Bucal, em dezembro de 1989, no âmbito do Ministério da Saúde quando Seigo Suzuki era ministro. Entre as principais contribuições dessa divisão, destaca-se com o apoio dos estudos e publicações sobre flúor por agentes integrantes da ABOPREV, que a partir da portaria número 22 da Vigilância Sanitária, estabelece que os dentífricos com flúor somente serão registrados com concentração inicial de flúor de no mínimo 1.000 ppm (0,1%).

Saúde Bucal Coletiva.¹¹⁴ Nesse caso não constitui uma obra que demarque algum tipo de ruptura e contribua para a consolidação da SBC, mas disputa de qualquer forma entre as visões possíveis no espaço.

A aproximação de Pinto com a OPS se deu também por meio do próprio subespaço burocrático. Enquanto ocupou posição na Divisão Nacional de Saúde Bucal, conheceu a realidade de saúde bucal em outros sistemas de saúde no mundo, como representante do Brasil nos eventos da Federação Dentária Internacional – FDI, e suas impressões sobre o fim da cárie dental pela Nova Zelândia o estimularam na formulação das políticas brasileiras. Essa experiência proporcionou também contribuição para o subespaço científico, uma vez que houve a elaboração da Obra “Panorama Mundial de Saúde Bucal” como produto desses encontros. Com a entrada do governo Collor, ele deixa o ministério e outros agentes passam a atuar no subespaço em questão.

A formulação da concepção de Odontologia Integral pelo grupo mineiro foi liderada por Eugênio Vilaça, com o apoio de Badeia Marcos¹¹⁵. A Odontologia Integral nasce, na visão dos seus formuladores, como proposta consoante com o projeto democrático de Reforma Sanitária Brasileira e de modo articulado a uma nova proposta pedagógica de formação de cirurgiões dentistas, na PUC e com as ideias críticas sobre a simplificação, que vão dar origem ao “Programa de Inversão da Atenção”. Suas ideias foram objeto de crítica e possibilitou a emergência da SBC no Brasil.

No subespaço político, o principal contribuinte foi o Berger, cuja atuação nos sindicatos e principalmente na FIO influenciou várias ações no subespaço burocrático, no período da emergência do SUS. Ademais, no processo de politização da odontologia, quase todos os agentes tiveram de algum modo alguma participação.

Por último, cabe registrar que coube ao grupo paulista as principais contribuições para o nascedouro do subespaço científico da Saúde Bucal Coletiva. Esses agentes, quase todos findam o doutorado na década de 90, e os objetos das teses¹¹⁶ contribuíram para o desenvolvimento desse subespaço.

¹¹⁴ Vitor Pinto afirma em entrevista que o motivo pelo qual mudou o nome do livro deve-se a troca do nome da especialidade que mudara à época.

¹¹⁵ Badeia Marcos foi professor da PUC- Minas. Trabalhou com Eugênio Vilaça, e sua área de atuação era “Odontologia em Saúde Coletiva” e Periodontia.

¹¹⁶ Carlos Botazzo, Paulo Capel e Paulo Frazão concluem o doutorado quase que concomitantemente, em 1998, 1997 e 1999, respectivamente. Botazzo realiza um estudo acerca das práticas dentárias dos cirurgiões dentistas, Capel busca saber, com seu estudo, a produção científica da Odontologia Preventiva e Social no Brasil e Frazão estuda um agravo específico: a má oclusão dentária e a relação com o sistema de saúde.

4.12 O Espaço da Saúde Bucal Coletiva: Um Olhar Para a Atualidade

Esse capítulo não tem a pretensão de esgotar as questões que circundam o espaço social da SBC na atualidade. Busca, sobretudo, uma análise panorâmica acerca da situação da SBC no Brasil no período atual e as tendências que podem evidenciar uma possível “Amnésia da gênese” · revelando também possíveis mortos ao longo do processo histórico estudado (BOURDIEU, 1974, 1976, 1994, 1996).

De início vale destacar a publicação do livro “Saúde Bucal Coletiva” por Pinto (2000), que manteve, como dito antes, as características da antiga obra “Odontologia Social”. Para o autor, a mudança no termo significaria uma solicitação da editora¹¹⁷, já que haveria mudado o nome da especialidade, mantendo-se assim a fidelidade aos pressupostos da OPS. Poder-se-ia indagar se essa situação não seria apenas nas origens do espaço da SBC. Porém, uma breve exploração na literatura atual aponta a permanência da “velha” Odontologia Preventiva e Social, uma vez que foi realizada revisão sobre o tema por dois autores e ambos chegaram à conclusão de que na maioria dos estudos que mencionam a SBC, na verdade aproximam-se mais da OPS (DIAS, 2006; DIAS, NARVAI E REGO, 2008).

Esses resultados são reiterados por Warmeling & Celeste (2013) que verificaram o aumento das publicações por agentes da SBC em revistas odontológicas, especialmente no que tange a estudos epidemiológicos, única disciplina dentre aquelas que compõem a Saúde Coletiva, que encontra espaço nas revistas odontológicas. Esse resultado parece conferir à epidemiologia o status de dominação em relação às demais disciplinas da Saúde Coletiva e, por conseguinte, da Saúde Bucal Coletiva.

As publicações nas revistas de Saúde Coletiva mantiveram-se estáveis nos últimos anos e nessas publicações predominam assuntos relacionados à área planificação e gestão (WARMELING & CELESTE, 2013). Xavier (2011), ao analisar o perfil das pesquisas odontológicas em um congresso odontológico por meio dos resumos publicados nos anais da 27ª SBPqO no ano de 2010, observa que a OPS encontra-se entre as áreas de pesquisas mais prevalentes nesse segmento.

Corroborar para essa situação o fato de o cenário internacional não favorecer a pesquisa em Saúde Bucal Coletiva no Brasil (MOYSÉS, 2008), já que a observação das áreas de fomento¹¹⁸ pela FDI, não possibilita a contemplação dos objetos da SBC e favorece também a permanência da OPS no Brasil.

¹¹⁷ Entrevista com Vitor Pinto.

¹¹⁸ As áreas de fomento da FDI são: (3) placa dental; (4) sistemas adesivos; (5) prevenção da doença periodontal; (6) resinas compostas; (7) anestesia local; (8) antibióticos; (9) regeneração tecidual; e (10) prevenção de cáries.

Mas mesmo essa expressão também é muito brasileira sabe, e a gente conhece, claro, Odontologia Social e Preventiva, movimento da Medicina Preventiva americana, da Odontologia Preventiva americana, e o social veio por empréstimo aqui na América Latina. Mas mesmo Odontologia em Saúde Coletiva mal entendida (Samuel Moysés).

Esse cenário pode ser observado na publicação “Saúde Bucal Coletiva: Metodologia de Trabalho e Práticas” (DIAS, 2006), uma coletânea que reúne trabalhos de professores e profissionais de saúde bucal que embora haja pontos positivos acerca da consolidação de um subespaço científico da SBC, ilustra traços de permanência das odontologias anteriores nos ensaios que se apresentam no interior do trabalho (FRAZÃO, 2006).

Embora o espaço apareça dominado pela epidemiologia, esforço de construção de uma teoria social foi iniciado por um dos fundadores da SBC (BOTAZZO, 2006), introduzindo o tema da “bucalidade”. Não há concordância, entretanto, de que essa proposta consistiria na SBC. Para alguns autores seria algo distinto da SBC (NARVAI, 2006a; MOISÉS, 2006; WERNECK, 2006), apontando certa crise de identidade para a SBC no momento atual. Sobre esse ponto Nunes (2006) discute que a SBC sofreria da síndrome da “grande família”, com núcleos, parentes próximos, de segundo grau, terceiro grau, e outros, comportando subcategorias disciplinares, temáticas que por vezes ficam fora das ciências sociais, ampliando o escopo da SBC e fugindo, de certa forma, aos seus pressupostos de origem.

Ademais essa produção científica não tem se refletido nas práticas odontológica realizadas nos serviços de saúde. Essa permanece subalternizada pelas práticas odontológicas tradicionais tanto no âmbito privado, como nos serviços públicos.

A Saúde Bucal Coletiva surge como a Saúde Coletiva, disputando os rumos das políticas públicas de saúde bucal em todos os níveis de governos federal, estaduais, municipais. (...) Elas são políticas capturadas pela Odontologia de Mercado. A Odontologia de Mercado com a qual a Saúde Coletiva disputa e debate (...) disputa os rumos das políticas públicas. A Odontologia de Mercado é hegemônica na política da saúde brasileira. O que é hegemônico na política nacional de saúde bucal não são as propostas da Saúde Bucal Coletiva, pelo contrário, elas são contra-hegemônicas. Elas vivem disputando e perdendo (Paulo Capel).

Um estudo realizado com grupo de estudantes submetidos a projetos comunitários buscando sensibilização para o desenvolvimento de outras práticas distintas da prática clínica, concluem que permanece entre eles o interesse para o trabalho voltado para o mercado de trabalho, apontando permanência do conservadorismo do campo odontológico e da hegemonia das suas práticas (GONTIJO et al, 2009). Essa evidência reitera as dificuldades do subespaço científico da SBC em atuar na formação do estudante, que carrega na sua prática as disposições do campo odontológico.

Evidências de que essa produção científica também reforçam a Odontologia Preventiva e Social e as práticas tradicionais podem ser notadas quando observados os trabalhos acerca das práticas, políticas e serviços de saúde (SOARES ET AL, 2011). Nesse caso, embora haja todo esforço do grupo de agentes mobilizados politicamente, articulados ao referencial teórico e metodológico da Saúde Coletiva, e a proposta de um espaço novo vinculado a ele, há evidências de que a SBC ainda não foi capaz de mudar a lógica interna dos espaços sociais que a precederam, permanecendo certos *habitus*, inerentes a esses espaços.

(...) a raiz odontológica, as pessoas no limite chegam mesmo à Odontologia comunitária e preventiva, talvez porque as pessoas gostem assim de prevenir cárie, doença periodontal. As pessoas pensam em educar para a saúde, as pessoas pensam em fazer programas comunitários para crianças, agora entrar naquilo que é o campo mais vasto, mais denso, mais conflituoso teoricamente e praticamente, eu estou falando de teoria da ação prática (Samuel Moysés).

Desse modo a análise das práticas de SBC aponta a manutenção das contradições do campo odontológico, isto é, avanços tecnológicos e manutenção das más situações de saúde bucal (SANDRINI, 1999), dificuldades de rompimento com a clínica e de incorporação da ESB (MAETTI, PIRES & MACHADO, 2011). Também se mencionam a inadequação do perfil dos profissionais de saúde bucal para a prática em SBC (CALADO, 2002) e os limites técnicos operacionais na abordagem do direito à saúde (NASCIMENTO ET AL, 2009).

O fato dessa concepção não se encontrar consolidada no Brasil, nem tampouco no âmbito internacional, confere à área um problema a ser resolvido pelo subespaço científico, além da política. A ampliação da comunidade científica da SBC parece ser um dos desafios para a área hoje.

Saúde Bucal Coletiva talvez seja um conceito compartilhado por poucos. Ela não é uma comunidade epistêmica que pensa a Saúde Bucal Coletiva. É curioso que você pense nisso como objeto e você vai ajudar a construir isso, mas eu penso que nós somos em número muito reduzido no Brasil. Fora do Brasil não dá pra falar disso entendeu? Se eu uso às vezes no texto em língua inglesa que eu pretendo publicar no exterior os revisores imediatamente ou ficam na perplexidade, na incógnita, pensam que eu errei a tradução de algum conceito. Pedem para eu substituir por *Dental Public Health* e *Oral Health*, e é *Public Health Dentistry* porque Saúde Bucal Coletiva não existe (Samuel Moysés).

Nesse caso, o conhecimento dessa concepção por uma comunidade pequena de dentistas constitui-se em um dos principais problemas para a manutenção do espaço social, tal como nas origens¹¹⁹. Outras pessoas “reproduzem” o termo filiam-se a ele, mas de fato não reconhecem as distinções entre ele e as “velhas odontologias”. Permanecem velhos *habitus*

¹¹⁹ Entrevista com Samuel Moisés.

que permitem a reprodução da OPS no Brasil. O desconhecimento da vertente política que exige a SBC faz dela, de certa forma, a velha OPS com nova denominação.

Um dos primeiros problemas que eu identifico é esse. (...) mas tem alguns que passaram a usar essa designação e a pensar isso, eu não vi uma expansão, um crescimento. O Botazzo diria uma reprodução. Nós não fomos reprodutivos. Nós não podemos engravidar pessoas suficientemente talvez porque ainda seja um conceito hermético, talvez haja um esoterismo envolvido nisso aí (Samuel Moysés).

A lógica da primeira consulta odontológica no setor público é a lógica do orçamento do consultório particular, você não faz diagnóstico, e o SUS, o atendimento em massa, ele requer diagnóstico. Não importa se você demora 5 minutos pra fazer diagnóstico ou 40 minutos pra fazer diagnóstico porque é o caso clínico que vai condicionar o tamanho o tempo que você vai ter que investir. As pessoas te procuram com sofrimento bucal, há sofrimento bucal, cavidade bucal é uma área de desgaste. A vida desgasta, você tem estresse, você tem formas de adoecimento e de sofrimento bucal que está ligado com a vida e com o psiquismo. Tá ligado com tudo, são coisas todas da vida que se condensam na cavidade bucal e que as teorias de cariologia mais elementais não dão conta evidentemente. (...) Então as teorias odontológicas que cercam as teorias sobre o adoecimento bucal, elas estão intactas. Nós continuamos presos ao trinômio: placa, sacarose e escova. Nos mexemos nas teorias, mesmo com todo pessoal que tem hoje pesquisado na epidemiologia, e falado sobre desigualdade, o impacto da desigualdade social na produção de doenças produção de doenças são teses acadêmicas, elas não reverteram, mesmo os próprios que trabalham nesse vertente aí da desigualdade social (Carlos Botazzo).

Reforço desse cenário pode ser notado com a análise da percepção de um grupo de professores e um grupo de mestrands acerca da Saúde Coletiva e os resultados do trabalho mostram a manutenção de traços marcantes do campo médico – odontológico (MELO, 2002).

Embora se reconheça a produção teórica sobre SBC, essa não constitui ainda como subcampo nem da Saúde Coletiva e nem da Odontologia. A mais recente reforma educacional viabilizada pelas Novas Diretrizes Curriculares - PRO-SAUDE¹²⁰ que promoveu incentivos na mudança dos vários currículos de odontologia, propiciaram a inserção da SBC em pequena parte de currículos de Odontologia e, em alguns casos, “Odontologia em Saúde Coletiva” ou Saúde Coletiva

Claro que ela não existe como campo disciplinar. Nós fazemos com que ela aconteça no currículo oculto, você pode consultar os currículos de odontologia que era onde existiriam né, porque não ia existir na medicina, na enfermagem. Você encontra em algum currículo inovado pós-reformas curriculares, pós-diretrizes. Alguma disciplina chamada Saúde Bucal Coletiva você encontrou? Você encontra Odontologia em Saúde Coletiva, até Saúde Coletiva você encontra no currículo de odonto, mas Saúde Bucal Coletiva, como nós poucos estamos entendendo, não? (Samuel Moysés).

120 Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. O objetivo do programa é a integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica, promovendo transformações na prestação de serviços à população.

Essa problemática foi investigada por Rodrigues, Saliba & Mormaz (2006), envolvendo a análise dos currículos de 123 cursos de Odontologia que tinham formado pelo menos uma turma até 2003. Os autores observaram na sua investigação que a nomenclatura mais recorrente para designar a área de Saúde Coletiva é OPS.

Desse modo, constata-se que as preocupações com as mudanças das práticas odontológicas não ficaram no passado. É uma questão que continua em jogo no cenário atual. Corresponde a luta cotidiana que encampa a disputa hegemônica pelas práticas de saúde bucal no serviço público odontológico, já que a SBC tem o compromisso com os serviços públicos de saúde, com a justiça social e com a manutenção do direito à saúde.

E o que se faz nessa área, ela é hegemônica pelo consultório particular. As operadoras de planos de saúde tão ai com uma expansão notável. (...) Nos últimos dez anos, entre 98 e 2008, a expansão foi de mais de 400% da população coberta pelos planos privados odontológicos. Esses são os interesses que predominam. Quais são as dificuldades da Saúde Bucal Coletiva se reproduzir como movimento, como campo de produção de conhecimento, e campo de práticas sociais, se fortalecer pra, enfim, para fazer esse enfrentamento? (Paulo Capel).

Eu quero mexer com essa teoria odontológica, é com ela que eu estou mexendo, por isso que eu foquei na clínica. Eu saí do instituto e vim pra cá porque o instituto me dava uma condição muito boa como se eu estivesse nos ISC, entendeu? (...) é trabalhar mesmo essa questão da clínica ampliada, da clínica de saúde bucal, é pensar essa questão das doenças bucais negligenciadas, é mexer com o núcleo, o núcleo duro da própria Odontologia (Carlos Botazzo).

Dito isso, observa-se compromisso de alguns fundadores com a solidificação do subespaço científico, para a conformação de um “campo” da SBC. Essa premissa encontra-se coerente com os objetivos profissionais desses fundadores, que por sua vez ilustra que vale a pena “jogar o jogo”.

(...) o meu objetivo seria mexer com a prática, mexer com a prática, mexer com aquilo que são os conceitos, aquilo que dá a carga teórica, que tá colocado na prática (...) então é mexer a carga conceitual que tá colocada, e ver o quanto que você pode estar transformando isso na prática, (Carlos Botazzo).

Também alguns fundadores permanecem tematizando a SBC tais como Carlos Botazzo, Paulo Capel e Paulo Frazão (NARVAI, 2001; NARVAI & FRAZÃO, 2008; NARVAI, 2006; BOTAZZO & CHAVES, 2013; BOTAZZO, 2013), tendo a publicação “Diálogos sobre a boca” em 2013 um esforço de recuperação conceitual e da trajetória da SBC (BOTAZZO & CHAVES, 2013), bem como o texto intitulado “Saúde Bucal Coletiva: antecedentes e estado da arte” em livro de Saúde Coletiva, no qual aparece novos agentes tematizando a SBC (BOTAZZO & CHAVES, 2013).

Outros movimentos vêm ocorrendo no subespaço científico nas décadas que sucederam a emergência da SBC, na direção de construção de um arcabouço teórico e

metodológico para a prática da SBC. Várias obras têm sido publicadas com essa intenção. Em 2008, Samuel Moisés, Leo Kriger e Simone Moisés publicam coletânea que mescla discussões teóricas e experiências práticas, envolvendo vários autores citados nesse trabalho, bem como fundadores da SBC. E recentemente, esse mesmo autor, em parceria com Paulo Goes, apresentou nova obra denominada: “Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde Bucal” também com a participação de vários agentes citados ao longo desse trabalho, bem como de alguns dos fundadores.

A resposta a essa problemática talvez esteja no fato de a SBC ser ainda um espaço social sem autonomia relativa, bastante influenciado por outros espaços, especialmente pelo campo odontológico e, muito embora se filie aos pressupostos da Saúde Coletiva, seu processo de reprodução aproxima-o cada vez mais da “odontologia” e de suas práticas sociais, notadamente aquelas orientadas pela OPS e Odontologia Sanitária.

Saúde Bucal Coletiva de fato é um solo epistemológico? Ela tem os elementos constitutivos para você pensar com regramento (...) Mas eu me interrogava sim, será que tem elementos de regramento discursivo de ordenamento temático de problemas identificados e pesquisáveis para constituir um campo científico, Por exemplo?? (Samuel Moisés)

Sendo assim um dos principais desafios da Saúde Bucal Coletiva, seria constituir-se como campo¹²¹ científico e articular seus subespaços de modo que o desenvolvimento teórico dê subsídio para a aplicação prática nos serviços de saúde.

A recuperação da sua face política também deve compreender a pauta dos agentes desse espaço social. A formação de dentistas comprometidos com a saúde pública e com a mudança das práticas odontológicas tem sido preocupação de alguns fundadores. A ampliação de quadros, conformação de visão crítica e o compromisso com a prática de saúde bucal, “não odontológica”, pode ser um caminho para assegurar novos movimentos contra-hegemônicos.

(...) em relação especificamente a Saúde Bucal Coletiva, é, as minhas atividades são de formação, eu oriento mestrands, doutorandos (...), tivemos um curso aqui no programa do verão da Faculdade de Saúde Pública (...) nesse programa de verão tivemos um curso sobre saúde bucal na atenção básica e saúde da família. Então nesse curso, por exemplo, trabalhamos toda a questão do referencial, o modelo de atenção proposto pela Saúde Bucal Coletiva, que é a tradução do modelo da vigilância da saúde para a área da saúde bucal (...) temos a oportunidade de enfrentar questões teóricas e práticas da Saúde Bucal Coletiva como movimento teórico e político, né? (Paulo Capel).

Assim um dos desafios dessa área constitui-se na formação de agentes comprometidos com o projeto de transformação das práticas odontológicas hegemônicas e constituição de novos “intelectuais orgânicos” a esse projeto de transformação social.

¹²¹ Para Boudieu um Campo é um espaço social relativamente autônomo e com um *habitus* comum.

É o principal desafio, o desafio estratégico que eu diria é esse: ganhar novos quadros, ganhar novos pensadores, ter intelectuais orgânicos a essa concepção, esse é o principal desafio (Paulo Capel).

Para tal, cabe recuperar a análise crítica das origens da SBC e a matriz política que se perdeu ao longo do tempo histórico, no período pós-constituente. Significa então reinserir-se no “processo” da Reforma Sanitária Brasileira e na (re) politização da saúde de modo geral.

Então, eu acho que nós tivemos um esvaziamento muito grande, nos últimos anos, da reflexão sobre as nossas práticas em saúde (...) Na realidade é a própria questão da Saúde Bucal Coletiva se a gente pegou a matriz política do início dela (...) foi se esvaindo, ela foi se perdendo de tal forma, que hoje muitas pessoas se referem à Saúde Bucal Coletiva, mas, que na realidade a gente percebe que não há, efetivamente, (...) aquele olhar marcadamente político que tinha no início desse movimento (...) (Marco Manfredini).

Ademais a configuração atual do campo odontológico e as relações políticas, econômicas e sociais que refletem na hegemonia das práticas de saúde bucal e a permanência da odontologia de mercado encontram-se entre os principais problemas da área hoje, cujo reforço as odontologias “alternativas” das décadas anteriores preservam a autonomia do campo odontológico.

A análise do mercado (...) a Odontologia de Mercado mudou no país (...) quando a gente fazia faculdade quando começou a discutir essa questão da prática odontológica privada ela era uma prática de dentistas ou de grupos de dentistas que faziam a sua prática pelo desembolso direto. Nesse período aí, de vinte anos e mais notadamente na primeira década desse século, (...) a gente teve um crescimento muito grande da odontologia suplementar, então, na realidade, hoje eu acho que é o fortalecimento da odontologia suplementar. (...) O crescimento desse setor de planos e seguros odontológicos introduziu uma nova forma de relação de capital. Porque antigamente a gente tinha uma situação de pequenos proprietários, pequenos produtores dentro da organização privada da nossa prática (...) Quer dizer, hoje eu vejo cada vez mais é o capital mesmo entrando pesado com organização de planos e seguros de saúde, associações de empresas de odontologia de grupo a grupos financeiros. Você pega o caso da Odontoprev, que é empresa líder do país associada com o Banco do Brasil, com o Bradesco (Marco Manfredini).

Essa hegemonia acaba sendo reforçada pela Política Nacional de Saúde Bucal, ou seja, pelo subespaço burocrático, hoje liderado por egressos da “Odontologia em Saúde Coletiva”.

Educar, limpar (...) tá tudo preservado, tudo colocado, embora a Política Nacional de Saúde Bucal não conduza obrigatoriamente a esse caminho, mas a tradição está colocada aí. (...) o resto da odontologia privada fica preservada. Então (...) distribuição de kit de Higiene Bucal (...) a Colgate está muito bem obrigado (Carlos Botazzo).

Assim como a Saúde Coletiva, a SBC corresponde a um caso *sui generis*, que nasce influenciado pelas ideias e pelos agentes da Saúde Coletiva. A articulação entre os dois subespaços sociais mantém as antigas redes de relações estabelecidas naquele período, que

vieram se estreitando e ampliando ao longo do tempo e podem ser observadas nos processos de orientações de teses, onde agentes da Saúde Coletiva orientam trabalhos de agentes da Saúde Bucal Coletiva¹²², no envolvimento de odontólogos nos programas de pós-graduação em Saúde Coletiva, na organização e participação dos congressos da ABRASCO, e que culminou com a criação em 2007 do GT de Saúde Bucal da Abrasco¹²³.

A fundação do GT¹²⁴ de Saúde Bucal no âmbito da ABRASCO estreita as relações com a Saúde Coletiva Brasileira e reafirma um compromisso histórico com o deslocamento do solo epistemológico do campo “Odontológico” para o espaço da “Saúde Coletiva¹²⁵”, assim como a Reforma Sanitária Brasileira. Dessa forma, como propunha nas origens a saúde bucal, deveria inserir-se nos espaços da Saúde Coletiva e não criar espaços específicos de luta.

Além disso, é possível observar o aumento da participação de dentistas nos programas de pós-graduação em Saúde Coletiva (FRAZÃO, 2006). O exame dos 48 programas de pós graduação credenciados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Ensino Superior (CAPES) dos 126 que constavam da avaliação CAPES 2007-2009, evidenciou-se 30 dentistas credenciados, dentre os quais dois fundadores da SBC¹²⁷. Apesar

¹²² A orientação de agentes da SBC por Agentes da SC, a exemplo de Everardo Nunes que orientou a Tese de doutorado de Carlos Botazzo.

¹²³ Em 2006 foi criado na ABRASCO do GT de Saúde Bucal. Participam da coordenação desse GT os professores Carlos Botazzo, Efigênia Ferreira e Ferreira, Elizabeth Cristina Fagundes de Souza, Paulo Frazão, Paulo Sávio de Angeira Góes e Samuel Moisés. Como membros encontram-se Adauto Emmerich, Angelo Giuseppe Roncalli, José Leopoldo, Karen Glezer, Marco Aurélio Peres, Marcos Werneck, Maria Celeste Morita, Maria Ercília de Araújo, Marcos Patussi, Paulo Capel Narvai, Sérgio Fernando Torres de Freitas, Simone Moisés.

¹²⁴ Assinaram a ata de fundação Carlos Botazzo, Paulo Capel, Samuel Moisés, Elizabeth Souza, Sérgio Freitas, Ângelo Roncalli e Marco Aurélio Peres.

¹²⁵ A carta de fundação do GT de Saúde Bucal menciona: acesso universal às ações e serviços em SB, rejeição ao monopólio de classe por certas ações, tanto preventivas quanto terapêuticas; cuidados integrais, com acesso a todos os níveis de atenção e a ações intra e extra setor saúde, sem oposição às dimensões da promoção, prevenção e reabilitação, uma vez que são, em termos coletivos, necessárias concomitantemente; prática profissional sob princípios éticos, rejeitando a coisificação do outro. Defende a autonomia das pessoas e rejeita o modo intransigente, a realização de procedimentos inúteis ou realizados por razões mercantis. Esta mesma dimensão ética orienta a produção do conhecimento científico e tecnológico em SBC, como afirmação da vida democrática em sociedade, e em estrita observância à Resolução CNS 196/96; controle popular dos sistemas e serviços de saúde, sejam sob gestão estatal ou de propriedade particular. Constitui pré-requisito ao exercício da cidadania, neste plano, a consolidação da democracia e o desenvolvimento de relações interpessoais fundadas na compreensão e solidariedade. (Carta de fundação do GT de Saúde Bucal. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/grupos/arquivos/20080722190656.pdf> Acessado em 05.02.2014).

¹²⁶ A CAPES é a Instituição responsável no Brasil pelo credenciamento dos Cursos de Pós-Graduação. Realiza avaliações anuais a partir de Comissões formadas por pares das diversas áreas de conhecimento a partir de relatórios detalhados sobre os programas de pós-graduação. Os indicadores utilizados envolvem composição e qualificação do corpo docente, sua produção, análise das disciplinas, linhas de pesquisa, tempo de titulação entre outros.

¹²⁷ Apenas Paulo Frazão e Paulo Capel encontram-se credenciados para programas de pós-graduação em Saúde Coletiva.

de ser um número reduzido¹²⁸ quando observados os 976 docentes que participam dos referidos programas, nota-se certa vinculação entre os subespaços mencionados. A tabela VI mostra a lista nominal desses dentistas.

¹²⁸ Apenas 30 dentistas estão credenciados aos programas de pós-graduação em Saúde Coletiva Segundo avaliação da capes 2007 – 2009.

Tabela VI – Lista Nominal de Docentes, dentistas, vinculados a Programas de Pós Graduação em Saúde Coletiva. Brasil, 2014.

	N	%	Cum %
ADAUTO EMMERICH OLIVEIRA	1	3.3	3.3
ANTONIO LUIZ RODRIGUES JUNIOR	1	3.3	6.7
ANYA PIMENTEL GOMES FERNANDES VIEIRA	1	3.3	10.0
CARLOS GONCALVES SERRA	1	3.3	13.3
CECILE SORIANO RODRIGUES	1	3.3	16.7
DENISE CERQUEIRA OLIVEIRA	1	3.3	20.0
ISAAC SUZART GOMES FILHO	1	3.3	23.3
ISABEL CRISTINA GONCALVES LEITE	1	3.3	26.7
JOSE MARIA PACHECO DE SOUZA	1	3.3	30.0
JOSIMARI TELINO DE LACERDA	1	3.3	33.3
JULIANA BALBINOT HILGERT	1	3.3	36.7
KAREN GLAZER DE ANSELMO PERES	1	3.3	40.0
KARINA DE CASSIA BRAGA RIBEIRO	1	3.3	43.3
MARCIO CAMPOS OLIVEIRA	1	3.3	46.7
MARCO AURELIO DE ANSELMO PERES	1	3.3	50.0
MARCOS PASCOAL PATTUSSI	1	3.3	53.3
MARIA CRISTINA MARINO CALVO	1	3.3	56.7
MARIA DA CONCEICAO PEREIRA SARAIVA	1	3.3	60.0
MARIA ISABEL PEREIRA VIANNA	1	3.3	63.3
MARIA REGINA ALVES CARDOSO	1	3.3	66.7
MARIO VIANNA VETTORE	1	3.3	70.0
NILCE EMY TOMITA	1	3.3	73.3
PAULO CAPEL NARVAI	1	3.3	76.7
PAULO FRAZAO	1	3.3	80.0
PAULO NADANOVSKY	1	3.3	83.3
ROBERTO AUGUSTO CASTELLANOS FERNANDEZ	1	3.3	86.7
SABINA LEA DAVIDSON GOTLIEB	1	3.3	90.0
SERGIO FERNANDO TORRES DE FREITAS	1	3.3	93.3
SONIA CRISTINA LIMA CHAVES	1	3.3	96.7
TECIA DALTRO BORGES ALVES	1	3.3	100.0
Total	30	100.0	

Fonte: Banco de dados do projeto O Espaço da Saúde Coletiva. Edital MCT/CNPq 14/2009 - Universal - Faixa A. Processo CNPq no 473126/2009-5. CAPES (BEX 2041/09-0).

Entre os programas de pós – graduação, os que detém maior número de docentes dentistas, são os da USP e o da UFSC. No caso da USP, possivelmente pelo fato dessa universidade representar um dos estados pioneiros na formação de quadros de sanitaristas, entre eles dentistas e fundadores da SBC. A tabela VII mostra a distribuição dos dentistas nos programas de SC.

Tabela VII – Distribuição dos agentes dentistas, nos Programas de Pós- Graduação em Saúde Coletiva. Brasil. 2013.

	N	%	Cum %
FCMSCSP Saúde Coletiva MP	1	3.3	3.3
FESP.UPE Vig sobre saúde MP	1	3.3	6.7
FIOCRUZ Saúde Pública MP	1	3.3	10.0
UEFS Saúde Coletiva MA	4	13.3	23.3
UERJ Saúde Coletiva MP	1	3.3	26.7
UFBA Saúde Coletiva MD	1	3.3	30.0
UFBA Saúde Coletiva MP	1	3.3	33.3
UFES Saúde Coletiva MA	1	3.3	36.7
UFJF Saúde Coletiva MA	1	3.3	40.0
UFSC Saúde Coletiva MA	5	16.7	56.7
ULBRA Saúde Coletiva MA	1	3.3	60.0
UNESA Saúde da família MP	1	3.3	63.3
UNESP BOT Saúde Coletiva MD	1	3.3	66.7
UNIFOR Saúde Coletiva MA	1	3.3	70.0
UNISANTOS Saúde Coletiva MA	1	3.3	73.3
UNISINOS Saúde Coletiva MA	1	3.3	76.7
USP Saúde Pública MD	5	16.7	93.3
USP.RP Saúde na Comunidade MA	2	6.7	100.0
Total	30	100.0	

Fonte: Banco de dados do projeto O Espaço da Saúde Coletiva. Edital MCT/CNPq 14/2009 - Universal - Faixa A. Processo CNPq no 473126/2009-5. CAPES (BEX 2041/09-0).

Há predominância da epidemiologia em detrimento das demais áreas da saúde coletiva, onde se encontram maior parte dos docentes. Essa evidência aponta a aproximação da área mais valorizada da Saúde Coletiva pela maioria dos agentes que compõem o grupo e talvez por esse motivo reflitam a permanência dos trabalhos com traços de OPS (DIAS, 2006; DIAS, NARVAI & REGO, 2008; XAVIER, 2011, WARMELING & CELESTE, 2013). Nas tomadas de posições, observadas a partir do principal trabalho indicado pelo autor e linhas de pesquisa onde se inserem, reforçam essa questão.

A tabela VIII e XIX indicam as tomadas de posição, dos docentes em relação ao principal trabalho indicado pelo autor e a linha de pesquisa.

Tabela VIII – Tema do principal trabalho indicado pelos docentes, dentistas, inseridos nos programas de pós-graduação em saúde coletiva. Brasil.2013.

	N	%	Cum %
Área básica	2	6.7	6.7
Avaliação	3	10.0	16.7
Ciências Sociais em Saúde	1	3.3	20.0
Clínica	4	13.3	33.3
Epidemiologia Clínica	2	6.7	40.0
Epidemiologia	15	50.0	90.0
Epidemiologia Social	1	3.3	93.3
Política	2	6.7	100.0
Total	30	100.0	

Fonte: Banco de dados do projeto O Espaço da Saúde Coletiva. Edital MCT/CNPq 14/2009 - Universal - Faixa A. Processo CNPq no 473126/2009-5. CAPES (BEX 2041/09-0).

Tabela XIX – Linha de Pesquisa indicada pelos docentes, dentistas, inseridos nos programas de pós-graduação em Saúde Coletiva. Brasil.2013.

	N	%	Cum %
Sem informação	2	6.7	6.7
Outros	8	26.7	33.3
Métodos estatísticos aplicados à	1	3.3	36.7
Pesquisa clínica	1	3.3	40.0
Política, Planejamento e Gestão	3	10.0	50.0
Promoção da saúde	2	6.7	56.7
Avaliação	2	6.7	63.3
Gênero e saúde reprodutiva	1	3.3	66.7
Epidemiologia	10	33.3	100.0
Total	30	100.0	

Fonte: Banco de dados do projeto O Espaço da Saúde Coletiva. Edital MCT/CNPq 14/2009 - Universal - Faixa A. Processo CNPq no 473126/2009-5. CAPES (BEX 2041/09-0).

Dos 30 agentes, dentistas, que participam dos 48 programas de pós-graduação em Saúde Coletiva distribuídos nas universidades públicas brasileiras, observam-se que mais metade deles são revisores de periódicos em revistas A e B da Saúde Coletiva, alguns ainda são membros de corpo editorial e possuem número considerável de publicações para a área. Isso confere ao grupo o status de dominação, representando hoje o grupo dominante no que tange ao subespaço científico da Saúde Bucal Coletiva Brasileira. Outros agentes, embora não façam parte do grupo que atua nas pós-graduações em Saúde Coletiva, encontram-se em outros programas ou em universidades privadas ou em pós – graduações que mantêm a nomenclatura de Odontologia Social ou Odontologia Preventiva e Social. A tabela X mostra a distribuição dos agentes da SBC que estão vinculados aos programas de pós-graduação de Saúde Coletiva, quanto à revisão de periódicos.

Tabela X – Docentes dos programas de pós-graduação em Saúde Coletiva, dentistas, quanto à revisão de periódicos. Brasil.2013.

	N	%	Cum %
Revistas A1, A2, B1	17	56.7	56.7
Revistas B2, B3, B4 e B5	5	16.7	73.3
Sem Informação	8	26.7	100.0
Total	30	100.0	

Fonte: Banco de dados do projeto O Espaço da Saúde Coletiva. Edital MCT/CNPq 14/2009 - Universal – Faixa A. Processo CNPq no 473126/2009-5. CAPES (BEX 2041/09-0).

As tomadas de posições desse grupo foram sistematizadas na tabela XI. A análise dessa tabela reforça a tese da epidemiologia como disciplina dominante no espaço social estudado.

Tabela XI – Tomadas de Posições do Grupo de Docentes, Dentistas, Vinculados aos Programas de Pós- Graduação em Saúde Coletiva.

Brasil.2013.

Programa de Pós Graduação	Dentistas Associados	Orientador da Tese	Membro de Corpo Editorial	Revisor de Periódico	Principais Trabalhos	Área da Tese	Tema da Tese	Ano de Conclusão do doutorado	Linha de Pesquisa
UFES Saúde Coletiva MA	ADAUTO EMMERICH OLIVEIRA	LUIZA FONSECA	Revistas B2, B3, B4 e B5	Revistas B2, B3, B4 e B5	Epidemiologia	Odontologia	Odontologia	2000-2008	Outros
USP.RP Saúde na Comunidade MA	ANTONIO LUIZ RODRIGUES JUNIOR	EUCLIDES AYRES DE CASTILHO	Sem Informação	Revistas A1, A2, B1	Epidemiologia	Epidemiologia	Saúde Coletiva	2000-2008	Política, Planejamento e Gestão
UNIFOR Saúde Coletiva MA	ANYA PIMENTEL GOMES FERNANDES VIEIRA	MARC DANIEL GRYNPAS	Revistas B2, B3, B4 e B5	Revistas B2, B3, B4 e B5	Área básica	Odontologia	Odontologia	2000-2008	Outros
UNESA Saúde da família MP	CARLOS GONCALVES SERRA	EDUARDO LEVCOVITZ	Sem Informação	Sem Informação	Política	Saúde Coletiva	Saúde Coletiva	2000-2008	Sem informação
FESP.UPE Vig sobre saúde MP	CECILE SORIANO RODRIGUES	AUBREY SHEIHAM	Sem Informação	Revistas B2, B3, B4 e B5	Epidemiologia	Epidemiologia	Saúde Coletiva	1990-2000	Promoção da saúde
UEFS Saúde Coletiva MA	DENISE CERQUEIRA OLIVEIRA	ADRIANA BONA MATOS	Revistas B2, B3, B4 e B5	Revistas B2, B3, B4 e B5	Clínica	Odontologia	Odontologia	2000-2008	Pesquisa clínica
UEFS Saúde Coletiva MA	ISAAC SUZART GOMES FILHO	AGUINALDO CAMPOS JUNIOR	Revistas B2, B3, B4 e B5	Revistas A1, A2, B1	Clínica	Odontologia	Odontologia	1990-2000	Outros
UFJF Saúde Coletiva MA	ISABEL CRISTINA GONCALVES LEITE	FRANCISCO JOSE ROMA PAUMGARTTEN	Revistas A1, A2, B1	Revistas A1, A2, B1	Epidemiologia	Saúde Pública	Saúde Coletiva	2000-2008	Outros
USP Saúde Pública MD	JOSE MARIA PACHECO DE SOUZA	ELZA SALVATORI BERQUO	Revistas A1, A2, B1	Sem Informação	Epidemiologia	Saúde Pública	Saúde Coletiva	1970-1980	Métodos estatísticos aplicados à
UFSC Saúde Coletiva MA	JOSIMARI TELINO DE LACERDA	EUCLIDES AYRES DE CASTILHO	Sem Informação	Sem Informação	Avaliação	Medicina	Saúde Coletiva	2000-2008	Política, Planejamento e Gestão
ULBRA Saúde Coletiva MA	JULIANA BALBINOT HILGERT	MARY CLARISSE BOZZETTI	Sem Informação	Revistas A1, A2, B1	Epidemiologia	Epidemiologia	Odontologia	2000-2008	Sem informação
UFSC Saúde Coletiva MA	KAREN GLAZER DE ANSELMO PERES	MARIA DO ROSARIO DIAS DE OLIVEIRA LATORRE	Sem Informação	Revistas A1, A2, B1	Epidemiologia	Saúde Pública	Saúde Coletiva	2000-2008	Epidemiologia

FCMSCSP Saúde Coletiva MP	KARINA DE CASSIA BRAGA RIBEIRO	LUIZ PAULO KOWALSKI	Sem Informação	Revistas A1, A2, B1	Epidemiologia	Especialidades médicas	Medicina	2000-2008	Epidemiologia
UEFS Saúde Coletiva MA	MARCIO CAMPOS OLIVEIRA	ANTONIO DE LISBOA LOPES COSTA	Revistas B2, B3, B4 e B5	Revistas B2, B3, B4 e B5	Área básica	Disciplinas básicas	Odontologia	2000-2008	Epidemiologia
UFSC Saúde Coletiva MA	MARCO AURELIO DE ANSELMO PERES	MARIA DO ROSARIO DIAS DE OLIVEIRA LATORRE	Revistas A1, A2, B1	Revistas A1, A2, B1	Epidemiologia Social	Saúde Pública	Saúde Coletiva	2000-2008	Epidemiologia
UNISINOS Saúde Coletiva MA	MARCOS PASCOAL PATTUSSI	AUBREY SHEIHAM	Sem Informação	Revistas A1, A2, B1	Epidemiologia	Epidemiologia	Sem Informação	2000-2008	Epidemiologia
UFSC Saúde Coletiva MA	MARIA CRISTINA MARINO CALVO	JAIR DOS SANTOS LAPA	Sem Informação	Revistas A1, A2, B1	Avaliação	Engenharias	Saúde Coletiva	2000-2008	Epidemiologia
USP.RP Saúde na Comunidade MA	MARIA DA CONCEICAO PEREIRA SARAIVA	STEPHEN A EKLUND	Sem Informação	Revistas A1, A2, B1	Epidemiologia	Epidemiologia	Saúde Coletiva	2000-2008	Genero e saude reprodutiva
UFBA Saúde Coletiva MP	MARIA ISABEL PEREIRA VIANNA	VILMA SOUSA SANTANA	Revistas B2, B3, B4 e B5	Revistas A1, A2, B1	Epidemiologia Clínica	Saúde Pública	Saúde Coletiva	2000-2008	Epidemiologia
USP Saúde Pública MD	MARIA REGINA ALVES CARDOSO	SIMON NICHOLAS COUSENS	Sem Informação	Sem Informação	Epidemiologia Clínica	Epidemiologia	Saúde Coletiva	1990-2000	Epidemiologia
FIOCRUZ Saúde Pública MP	MARIO VIANNA VETTORE	AUBREY SHEIHAM	Revistas A1, A2, B1	Revistas A1, A2, B1	Epidemiologia	Saúde Pública	Sem Informação	2000-2008	Outros
UNESP BOT Saúde Coletiva MD	NILCE EMY TOMITA	VITORIANO TRUVIJO BIJELLA	Sem Informação	Sem Informação	Epidemiologia	Odontologia	Odontologia	1990-2000	Epidemiologia
USP Saúde Pública MD	PAULO CAPEL NARVAI	EURIVALDO SAMPAIO DE ALMEIDA	Revistas A1, A2, B1	Revistas A1, A2, B1	Clínica	Saúde Pública	Saúde Coletiva	1990-2000	Política, Planejamento e Gestão
UNISANTOS Saúde Coletiva MA	PAULO FRAZAO	ROBERTO AUGUSTO CASTELLANOS FERNANDEZ	Sem Informação	Revistas A1, A2, B1	Política	Saúde Pública	Saúde Coletiva	1990-2000	Outros
UERJ Saúde Coletiva MP	PAULO NADANOVSKY	AUBREY SHEIHAM	Revistas A1, A2, B1	Revistas A1, A2, B1	Epidemiologia	Saúde Pública	Odontologia	1990-2000	Outros
USP Saúde Pública MD	ROBERTO AUGUSTO	ALFREDO REIS VIEGAS	Sem Informação	Sem Informação	Epidemiologia	Saúde Pública	Odontologia	1970-1980	Promoção da saúde

	CASTELLANOS FERNANDEZ								
USP Saúde Pública MD	SABINA LEA DAVIDSON GOTLIEB	RUY LAURENTI	Sem Informação	Revistas A1, A2, B1	Epidemiologia	Saúde Pública	Saúde Coletiva	1970-1980	Epidemiologia
UFSC Saúde Coletiva MA	SERGIO FERNANDO TORRES DE FREITAS	SUELYO SANTOS OLIVEIRA	Revistas B2, B3, B4 e B5	Sem Informação	Ciências Sociais em Saúde	Odontologia	Odontologia	1990-2000	Avaliação
UFBA Saúde Coletiva MD	SONIA CRISTINA LIMA CHAVES	LIGIA MARIA VIEIRA DA SILVA	Sem Informação	Revistas A1, A2, B1	Avaliação	Saúde Coletiva	Odontologia	2000-2008	Avaliação
UEFS Saúde Coletiva MA	TECIA DALTRO BORGES ALVES	EVELIN NAKED DE CASTRO SA	Revistas B2, B3, B4 e B5	Sem Informação	Clínica	Saúde Pública	Saúde Coletiva	2000-2008	Outros

A leitura dos diversos tipos de capitais para os agentes desse estudo presentes nas origens do espaço, permite observar que a maioria deles que iniciou suas trajetórias profissionais no subespaço burocrático converteram suas trajetórias para o subespaço científico e por conseguinte acumularam capital científico, muito baixo nas origens. Alguns transformaram seus capitais científicos em simbólicos. Do mesmo modo, agentes que iniciaram suas trajetórias no subespaço científico converteram suas trajetórias para o subespaço burocrático e acumularam capital burocrático. Poucos mantiveram-se nos subespaços de origem, porém mudaram suas posições dentro do subcampo e acumularam capital político ou acumularam capital burocrático do tipo universitário.

A despeito do capital simbólico, quando observados os congressos da área de Saúde Coletiva, mesas e painéis, encontram-se de modo recorrente os professores Samuel Moisés, Paulo Capel e Carlos Botazzo, representando o trio dominante na Saúde Bucal Coletiva Brasileira. Esse trio também participa da editoria de revistas especiais sobre a temática da saúde bucal, a exemplo da *Ciência & Saúde Coletiva* (2006)¹²⁹ e na condução do GT de saúde bucal dessa instituição. Embora esse trio seja dominante, outros agentes aparecem na organização de livros, a exemplo de Paulo Goes, Leo Kriger, Marcus Wwrneck, Aldo Angelim Dias. A observação do conteúdo dessas obras mostra a articulação dos novos agentes com o grupo da gênese da SBC e da Odontologia em Saúde Coletiva. Há frequentemente produções de Manfredini, Capel, Botazzo, Volnei, Werneck, entre outros.

A tabela XII representa a distribuição das diferentes espécies de capital dos agentes que fizeram parte desse estudo na atualidade.

Na leitura desses capitais, observa-se mudança em relação às origens do espaço. Os agentes que acumulavam mais capital em 1986 e encontravam-se mais próximos do campo do poder, aposentaram-se, afastando-se do espaço em estudo. Apesar de aposentados, as suas contribuições para os espaços que precederam a Saúde Bucal Coletiva, ilustram o reconhecimento do grupo a essas lideranças no processo histórico de construção da SBC no Brasil¹³⁰.

¹²⁹ A revista *Ciência e Saúde Coletiva*, vol.11, n. 1, ISSN 1413-8123, foi uma revista específica da temática de Saúde Bucal Coletiva. Atuaram como editores convidados Carlos Botazzo e Paulo Capel Narvai. Botazzo inicia o numero com texto de debate e vários professores da área discutem o artigo intitulado: “Sobre a Bucalidade: notas para a pesquisa e contribuição para o debate”. Entre os debatedores encontram-se alguns agentes atuantes na origem do espaço: Paulo Capel, Marcus Werneck e outros, que passaram a fazer parte no processo como Samuel Moisés.

¹³⁰ Mario Chaves recebeu vários prêmios e honrarias, quais sejam: Em 1953 recebeu o prêmio Carlos Gentile de Mello da Academia Brasileira de Odontologia, como Acadêmico (Emérito) e também a Condecoração Coelho e Souza da “*American Association of Public Health Dentists*” (AAPHD). Em 1964 foi Doutor Honoris Causa - Universidade do Brasil (atual UFRJ). Em 1965 recebeu o prêmio de Professor Honorário- Universidade de Antióquia (Medellin, Colômbia). Em 1972 foi Professor Honorário da

Tabela XII – Distribuição dos diferentes espécies de capital dos agentes do espaço da Saúde Bucal Coletiva em 2013.

Agentes	Capital Científico	Capital Burocrático	Capital Político	Volume Global de Capital
Ag 1	0	0	0	0
Ag 2	2	3	0	5
Ag 3	0	0	0	0
Ag 4	3	0	2	5
Ag 5	5	5	2	12
Ag 6	4	3	2	9
Ag 7	2	0	0	2
Ag 8	3	3	2	8
Ag 9	0	3	0	3
Ag 10	5	0	0	5
Ag 11	2	4	4	10
Ag 12	5	3	2	10

Os baixos capitais científicos na origem do espaço de alguns agentes foram transformados em alto e muito alto, capitais científicos na atualidade, e os capitais burocráticos de origem passaram a não fazer parte do universo desses agentes, embora a articulação com esse subespaço mantenha-se na atualidade, por meio dos trabalhos acadêmicos desenvolvidos.

Eu faço pesquisa, nós temos aqui na faculdade de saúde pública um centro colaborador do Ministério da Saúde em Vigilância da Saúde Bucal, é o CECOL. É para nós um instrumento por meio do qual desenvolvemos atividades de extensão. Então nos relacionamos com o ministério da saúde, com a secretarias, enfim, com vários órgãos do SUS de vários níveis, de várias esferas. Eu estou envolvido então, é basicamente ensino, pesquisa e extensão, sempre trabalhando com esse referencial da Saúde Bucal Coletiva. Agora mesmo em janeiro começo de fevereiro tivemos um curso aqui, no programa do verão da Faculdade de Saúde Pública (Paulo Capel).

Dos agentes que se encontram ocupando posições no subespaço científico, o capital político mantém-se semelhante ou reduzido, quando comparado com os capitais de origem, pois no limite, nos dias atuais, esses agentes encontram-se filiados aos partidos. A exceção estaria nos agentes que se mantiveram no subespaço burocrático e acumularam capital

.Universidade Cayetano Heredia (Lima, Perú). Em 1978 recebeu esse mesmo prêmio na Universidade San Simón (Cochabamba, Bolívia) e em 1985 Doutor Honoris Causa na Universidade Federal da Bahia (1985). Esse mesmo título lhe foi concedido em 1986 pela Universidade Peruana Cayetano Heredia e naquele mesmo ano torna-se Professor Honorário pela Universidade Católica Madre y Maestra (Santiago de los Caballeros, Rep. Dominicana). Além desses prêmios, em 1999 recebe o Prêmio Internacional de Odontologia Comunitária da Associação Brasileira de Odontologia, Seção Rio de Janeiro e em 2009, a medalha honra ao mérito pela FIO.

político em assessorias e cargos ocupados nesse espaço¹³¹ ou naqueles que iniciaram e consolidaram sua trajetória no subespaço político.

Embora distribuídos em diferentes subespaços do espaço social estudado, o fato é que os agentes que participaram desse estudo encontram-se ajustados ao espaço social estudado e em especial à Saúde Coletiva, quando verificados as disposições (*habitus*) e os investimentos (*illusio*). Essa evidência é relevante, pois mesmo aqueles que se afastaram da saúde bucal, continuam atuando no espaço da Saúde Coletiva em algum dos subespaços mencionados.

Na observação da relação entre as posições e tomadas de posições, há coerência desses agentes com as origens e pressupostos do espaço em questão. A maioria dos agentes mantém suas publicações em revistas de Saúde Coletiva, comprometem-se com objetos dessa área e alguns, mesmo com formação em epidemiologia, tematizam e problematizam as políticas de saúde. A tabela XIII mostra as tomadas de posição atuais dos agentes da SBC que integraram esse estudo.

¹³¹ Esse foi o caso de Marcos Manfredini, Swendenberger Barbosa.

Tabela XIII – Tomadas de Posição dos agentes espaço de luta da saúde bucal em 2013

Agentes	Tema da tese/ Dissertação/ Tcc	Linha de pesquisa	Revista que publica	Congressos que participa	Objetos de estudo	Membros de corpo editorial / revisão de periódico
Mario Chaves	Questão epidemiológica e a capacidade de resposta no serviço de saúde bucal do Brasil" (T - 1992) / " Características do sub sistema público federal de prestação de serviços de odontologia" (D - 1977) "Planejamento de serviço e saúde" (TCC - 1973)	-	RGO - Revista Gaúcha de Odontologia / JPH - <i>Journal of public health</i> / Revista Brasileira de Saúde Escolar	Diversos	Epidemiologia em Saúde Bucal/ Odontologia Preventiva e Social/ Planejamento em Sistemas e serviços / Políticas de Saúde Bucal/ Flúor do Brasil .	
Carlos Botazzo	"O desenho de objetos em saúde coletiva: ensaio sobre o positivismo e outros modos de pensar em saúde" (LD - 2012)/ " Da arte dentária. Um estudo arqueológico sobre a prática dos dentistas" (T - 1998) / "Planejamento para ambulatório de especialidades do módulo VII do PMS" (TCC - 1986)	Odontologia Sanitária/ Produção de materiais de uso odontológico/ Condições de vida, vulnerabilidade e acesso em saúde/ Bucalidade.	Saúde em debate/ Revista odontológica Capixaba/ Divulgação e saúde para debate/ Boletim do Instituto de Saúde./ Ciência e Saúde Coletiva/ Saúde & transformação social / Interface.	Congresso Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde. / Congresso de Odontologia em Saúde Coletiva. / ENATESPO / Congresso Paulista de Saúde Pública./ Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva./ Congresso ABRASCO.	Programa de Saúde Bucal/ Condições de vida, vulnerabilidade e acesso em saúde/ Bucalidade / Produção de materiais de uso odontológico.	<i>Salud Colectiva</i> / Saúde em Debate/ Interface/ Revista de saúde pública/ Ciência e Saúde Coletiva/ Odontologia e Sociedade/ Cadernos de Saúde Pública.
Volnei Garrafa	"Transplantes homogêneos de incisivos de ratos submetidos a ação da ciclofosfamida- estudo histológico" (T- 1974)	Relação profissional-Paciente/ Transculturização da Bioética/ Início e Fim da vida/ Bioética e saúde pública/ Outros.	Ciência e Saúde coletiva/ Saúde e sociedade/ Caderno de saúde pública/ / trabalho educação e saúde/ Revista gaúcha de odontologia/ Tempus: Actas de saúde coletiva..	Congresso mundial de bioética/ Congresso brasileiro de saúde coletiva./ Congresso Mundial de medicina social.	Bioética e relacionados.	Editor chefe da Revista Brasileira de Bioética/ Revista Brasileira de Educação Médica/ Saúde Ética e Justiça/ Revista da Associação médica Brasileira..
Paulo Capel	" Vigilância sanitária da fluoretação das águas de abastecimento público no município de São Paulo, Brasil, no período de 1990-1999" (LD - 2001) / " Produção científica na área de odontologia científica e social. Brasil, 1986-1993" (T - 1997)/ "Prática Odontológica no Brasil: propostas e ações no período 1952-1992" (D 1993)/ "Organização da assistência odontológica em diferentes países nos anos 1970" (TCC - 1981).	Políticas de Gestão em Saúde/ Vigilância e saúde.	Ciência e Saúde Coletiva/ Revista Bioética/ Revista Peruana de Medicina Experimental e Salud Pública/ Saúde e Sociedade/ Salud Colectiva/ Revista da Associação Médica Brasileira/ Divulgação em Saúde para Debate/ Saúde em Debate/ Caderno de Saúde Pública/ Revista de Saúde Pública/ Tempus: Actas de Saúde Coletiva.	Congresso brasileiro de Saúde Coletiva ECEO/ Congresso Iberoamericano de epidemiologia Y Salud Pública/ Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde/ Congresso Mundial de Epidemiologia/ outros.	Fluoretação das águas/ Saúde bucal das crianças/ Saúde Bucal nos Usuários do Sus/ Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família/ Financiamento e ações odontológicas/ Outros.	Ciência e Saúde Coletiva/ Odontologia e Sociedade/ Saúde em Debate/ Revista Brasileira de Epidemiologia/ Brazilian Oral Research/ Revista da ABOPREV/ Epidemiologia e Serviços de Saúde/ Cadernos de Saúde Pública/ Saúde e Sociedade/ PHYSIS.

Jorge Córdon	" Delegacion de funciones én odontologia" - (D - 1971) / "Inserção da odontologia no SUS- Avanços e dificuldades" (T - 1998)	não colocou	Revista da Universidade de São Carlos na Guatemala/ Revista Brasileira de Odontologia e Saúde Coletiva	Congresso Internacional de Odontologia	SUS/ Pessoal auxiliar em odontologia	Não
Paulo Frazão	" A participação do pessoal auxiliar odontológico em dez sistemas locais de saúde de cinco municípios do estado de São Paulo " (D- 1995)/ "Epidemiologia da oclusão dentária na infância, e os sistemas de saúde" (T - 1999)/ " Custo- efetividade da escovação dental supervisionada da cárie dentária infantil" (LD - 2009)]	Saúde Bucal Coletiva/ Vigilância da saúde bucal/ Recursos Humanos odontológicos	Saúde e Sociedade/ Tempus: Actas de Saúde Coletiva/ Cadernos de saúde pública/ Revista de saúde pública/ Brazilian Oral Research/ Trabalho, educação e saúde/	Congresso Paulista de saúde pública/ Congresso interdisciplinar da APCD/ Congresso Brasileiro de Ciências sociais e Humanas em saúde/ Congresso brasileiro de saúde coletiva/ Congresso Brasileiro de epidemiologia/ congresso de politicas, planejamento e gestão da saúde.	Epidemiologia em Saúde Bucal/ Doenças e Agravos em Saúde Bucal - Fatores de Risco Associados/ Condições de Saúde Bucal/ Saúde Bucal Coletiva.	Ciência e Saúde Coletiva/ Isrn Public Health/ (Corpo Editorial) / Cadernos de Saúde Publica/ Ciência E Saúde Coletiva/ Revista de Saúde Pública/ Brazilian Oral Research/ Revista Panamericana de Saúde Pública/ Trabalho, Educação e Saúde/Saúde e Sociedade/ BMC Oral Health/ Journal Of Applied Oral Sciences.
Eugênio Vilaça	Tema da Tese: Cirurgia Bucal/ Mestrado: administração	Não tem	Revista Mineira de saúde pública/ MIMEO/ Informando y reformando/ Cadernos de saúde pública/	não tem; Participa de vários seminários como palestrante do subespaço burocrático.	sistemas de saúde/ Atenção primária a saúde.	Ciência e Saúde Coletiva
Jaime Cury	"Bioquímica Oral" (TCC)/ " Composição da parede celular de Picnopus sinnabareus em função das condições de cultivo" (D - 1974)/ "Controbução ao estudo de isoenzimas de Phaseolus Vulgaris " (T -1980)	Carologia/ Odontologia preventiva e social	Caries Research/ Brazilian Dental Journal/ Revista de saúde pública/ Journal of applied oral science/ Archieves of oral biology/ Community dentistry and oral epidemiology/ Brazilian Oral Research/ BMC Public Health / Journal of dental research/ American Journal of dentistry.	Congress of the european organization for caries research/ Reunião anual da SBPQO/ Congresso Brasileiro de microbiologia.	Bioquímica e Cariologia.	Journal of dental research (membro do corpo editorial)/ Caries Research/ Brazilian Dental Journal/ Revista de Saúde Pública/ Journal of applied oral science/ Archieves of oral biology/ Community dentistry and oral epidemiology/ Brazilian Oral Research/ BMC Public Health / Journal of dental research/ American Journal of dentistry.

Marco Manfredini	" Saúde Bucal na perspectiva de usuários do SUS na cidade de São Paulo no início do século XXI" (T-2011)/ " Características da indústria produtora de equipamentos odontológicos e produtos para higiene bucal no Brasil entre 1990-2002" (D-2006)/ " Projeto aplicativo do colegiado de gestão regional do vale do paraíba - Região Serrana" (TCC - 2010)	Saúde Bucal Coletiva.	Ciência e Saúde Coletiva/ Saúde e Sociedade/ Revista Brasileira de Saúde da Família/ Revista brasileira de Odontologia e Saúde Coletiva/ Revista Gaúcha de Odontologia/ Saúde em Debate.	Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva / Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo.	Capital social em saúde bucal/ complexo industrial da saúde - odontologia/ vigilância epidemiológica da cárie/ fluoretação das águas de abastecimento público.	Jornal Brasileiro de clínica odontológica integrada/ saúde bucal coletiva/ Jornal de associação paulista de cirurgiões dentistas (membro do corpo editorial) / Interface/ Revista Gaúcha de odontologia/ Cadernos de Saúde Pública/ Cadernos de Saúde Coletiva/ Revista Brasileira de Epidemiologia/ Saúde e Sociedade.
Samuel Moisés	"Cooperativismo odontológico: uma face do mercado de trabalho do cirurgião dentista" (D -1989)/ " Oral health and healthy cities: analysis of intra-urban differentials in oral health outcomes in relation to health cities policies in Curitiba, Brazil." (T-1999).	Coesão Social em Saúde/ Impacto das políticas de saúde/ Políticas Públicas em saúde/ modelos de atenção à saúde/ a estratégia de saúde da família/ epidemiologia e saúde bucal/ promoção da saúde/ Epidemiologia/ violência em saúde.	Epidemiologia e serviços de saúde/ Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas/ Cadernos de saúde pública/ Revista de administração pública/ Revista Pan-americana de saúde pública;/ Ciência e saúde coletiva.	Congresso brasileiro de saúde coletiva/ congresso paulista de saúde pública.	Violência em saúde/ epidemiologia em saúde bucal/ Saúde Bucal Coletiva.	Revista Brasileira de Epidemiologia/ Dental Tribune Internacional/ espaço para a saúde/ Cadernos de Saúde Pública/ Saúde em Debate (Membro) / Saúde em Debate/ Ciência e Saúde Coletiva/ Cadernos de Saúde Pública/ Revistas de Saúde Pública/ Brazilian Oral Research/ Espaço para a Saúde/ Interface/ História, Ciência e Saúde - Manguinhos/ Revista Brasileira de Epidemiologia.

*D-Dissertação de Mestrado; T – Tese de Doutorado; TCC – Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização

No subespaço burocrático, avanços foram identificados com a introdução da saúde bucal na estratégia de saúde da família (BRASIL, 2000) e , especialmente, com a formulação de uma política própria de saúde bucal em 2004 (BRASIL, 2004), que expressa a principal reivindicação da SBC no seu nascedouro que consistia na entrada da Saúde Bucal no SUS. Isso significa a possibilidade de aplicação da Saúde Bucal Coletiva nos serviços de Saúde, muito embora consulta à literatura mostre exatamente a permanência das práticas do campo odontológico hegemônico (CALADO, 2002; SOARES ET AL, 2011; MORETTI PIRES, LIMA & MACHADO, 2011). Ademais, a mesma política pode estar favorecendo a contradição e nesse caso reforçando o *habitus* higienista da OPS e a manutenção da odontologia de mercado que mantém o campo odontológico. O apoio às velhas concepções de OPS e Odontologia Sanitária, pelo subespaço burocrático e pelo campo do poder persistem , mesmo no cenário atual.

(...) até pra formatar um projeto em que eu consiga concorrer a um edital temático, não o edital universal de pesquisa, é difícil. O Botazzo quis concorrer a um edital temático de saúde bucal com recurso do Ministério da Saúde, coordenação geral de saúde bucal é, é regulado pelo DECIT. E ele propôs como objeto um observatório de Saúde Bucal Coletiva. Ele faria pesquisa ação, digamos assim, e, e os pares que foram fazer a revisão de um edital temático de Saúde Coletiva não aprovaram o projeto dele. Então até nesse espaço de participação mais formal institucionalizada nós temos dificuldade, nós ajudamos a construir a Política Nacional de Saúde Bucal, mas dentro no Ministério da Saúde se compreende com clareza que seria o espaço de construção da Saúde Bucal Coletiva, acho difícil (Samuel Moysés).

Sendo assim, a SBC permanece nos dias atuais na luta pela hegemonia das práticas odontológicas tal como nasceu, disputando os rumos das políticas de saúde bucal.

A reivindicação das origens do espaço que diziam respeito à entrada da odontologia no SUS, garante o desenvolvimento das práticas de saúde bucal no âmbito público. Mas a ocupação de posições por agentes que se engajaram nas lutas pela saúde bucal no período estudado, não garante a implementação dos princípios da Saúde Bucal Coletiva e da Reforma Sanitária Brasileira. Evidências dessa questão podem ser observadas pela ausência dos espaços democráticos para a discussão crítica acerca da situação de saúde bucal, bem como as suas práticas nos serviços, expressos pela ausência da Conferência Nacional de Saúde Bucal por mais de 10 anos.

Além disso, a pouca relação dos últimos anos do subespaço burocrático com os movimentos sociais e a abertura para empresas odontológicas ao interior da própria Política de Saúde Bucal, favorecem a permanência da hegemonia do capital e das práticas

odontológicas convencionais e, por conseguinte, representam formas conservadoras para a SBC no Brasil¹³².

Com relação ao subespaço político, a permanência dos ENATESPOS e em muitos deles a participação de agentes dominantes são traços de engajamento desses agentes com o processo de politização do campo odontológico. Porém a vinculação de eventos do subespaço político, como o Congresso de Saúde Bucal Coletiva, pode representar um entrave para os avanços científicos necessários à construção de um campo científico autônomo no sentido Bourdiesiano.

Cabe então sistematizar novos e velhos problemas que permanecem no espaço social ainda hoje, para além dos previamente relatados. Esses problemas significam entraves à consolidação de um campo de saberes e práticas de saúde bucal compatível com os princípios ético-políticos da Saúde Coletiva e da Reforma Sanitária Brasileira, quais sejam: a corporação odontológica que limita os avanços em relação à formação da equipe de saúde bucal, incluindo o técnico em Saúde Bucal; a insuficiência teórica no espaço odontológico capaz de entender a questão do adoecimento bucal a partir da abordagem sobre os determinantes sociais, os quais levam à simplificação da epidemiologia odontológica para analisar um processo social complexo como a cárie; a permanência nas práticas dos serviços de saúde bucal de conceitos antigos como Tratamento Iniciado (TI) e Tratamento concluído (TC), bem como a conservação de ideias higienistas de décadas anteriores¹³³. Pode-se relacionar ainda como elemento importante na consolidação desse espaço como campo que o esvaziamento do processo político que iluminou o movimento no período da sua origem precisa ser revitalizado, visto que a incorporação de novos agentes comprometidos com o projeto político da SBC e da Reforma Sanitária corresponde a uma premissa fundamental e ao mesmo tempo representa o maior dos desafios, já que a SBC exige a militância política¹³⁴.

¹³² Entrevista com Carlos Botazzo, Paulo Capel, Paulo Frazão, Samuel Moisés, Marco Manfredini

¹³³ Entrevista com Carlos Botazzo, Paulo Capel, Paulo Frazão, Samuel Moisés, Marco Manfredini.

¹³⁴ Entrevista com Carlos Botazzo, Paulo Capel, Paulo Frazão, Samuel Moisés, Marco Manfredini.

5. Discussão

A partir do trabalho de investigação aqui realizado, é possível afirmar que existe um espaço social no Brasil denominado Saúde Bucal Coletiva. Formula-se como tese que: No Brasil constitui-se um subespaço social em meados dos anos 90 denominado Saúde Bucal Coletiva, voltado para análise e intervenção dos problemas de saúde bucal no nível da sociedade. Esse subespaço apresenta-se como produto de um movimento político articulado à Reforma Sanitária Brasileira pela politização do campo odontológico e modernização das suas práticas e crítico às correntes alternativas em curso na década de 80, especialmente a Odontologia Simplificada e a Odontologia Integral, influenciado pela Saúde Coletiva Brasileira.

A compreensão desse processo social, entretanto, apresentou alguns limites que devem ser esclarecidos em novas investigações.

Quanto à metodologia, a impossibilidade de entrevistar todos os agentes referidos pelos entrevistados que compuseram o presente trabalho, pode ter comprometido a elucidação de alguns fatos históricos, especialmente do subespaço político.

Também a escolha do currículo *lattes* como fonte de dados para esclarecimento das trajetórias dos agentes, encontra obstáculos na observação das informações daqueles agentes que orientaram as trajetórias para o subespaço burocrático e que, por sua vez, não atualizam o currículo *lattes* com frequência. Nesse caso podem ter constrangido algumas informações para elucidação de posições ocupadas e recomposição da trajetória no momento atual. Desse modo, o subespaço burocrático merece ser melhor explorado, sobretudo pelo fato de a SBC, desde a sua emergência, possuir ligação direta com a implementação da Política de Saúde Bucal no país.

No que concerne ao subespaço científico, a investigação sobre os programas de pós-graduação em Odontologia em curso, na atualidade, talvez deva também ser priorizada, pois pode explicitar traços da Saúde Bucal Coletiva nesses programas, considerando que alguns agentes desse subespaço encontram-se inseridos nesses programas e não nos de Saúde Coletiva. Estes últimos contemplam apenas dois dos fundadores. A análise desse subespaço científico pode conceder pistas para a construção de espaços críticos, mesmo naquelas universidades cujos programas de pós-graduação mantêm as nomenclaturas antigas¹³⁵,

¹³⁵ Segundo a avaliação da CAPES, existem programas de pós-graduação em odontologia em várias universidades brasileiras, quais sejam: Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Universidade Federal do Ceará, Universidade Federal de Goiás, Universidade Federal do Maranhão, Centro Universitário do Maranhão, Pontifícia Católica de Minas Gerais, Universidade de Uberaba, Universidade Federal do Pará, Universidade Estadual da Paraíba, Universidade Federal de Pernambuco, Fundação Universidade de Pernambuco, Instituto Latino Americano de Pesquisa e Ensino Odontológico ILAPEO Ltda, Pontifícia Católica do Paraná, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Universidade Federal do

embora fomente, em seu interior, a conformação de distintas práticas de Saúde Bucal consoantes com a Saúde Coletiva Brasileira.

Ao retomar a hipótese que orientou o trabalho¹³⁶, observa-se que de fato a Saúde Bucal Coletiva sofreu influência tanto da Saúde Coletiva Brasileira, quanto da Reforma Sanitária Brasileira. No primeiro caso, o encontro de trajetórias entre agentes de ambos os espaços sociais foi responsável pela conformação de uma rede de relações entre agentes e instituições, o que possibilitou a construção da crítica às práticas odontológicas em curso na década de 80. Nesse caso, as “odontologias” que se voltavam para a saúde bucal da comunidade, deram espaço à SBC para pensar a saúde bucal da sociedade, bem como as suas contradições.

Esse pensamento crítico foi responsável pela constituição de um *habitus* modificado pela história coletiva do grupo da Saúde Coletiva e que por sua vez propiciou o abandono de “áreas nobres” da odontologia, a exemplo de cirurgia bucal e câncer bucal.

Ao contrário de Saúde Coletiva Brasileira, que nasceu nos Departamentos de Medicina Preventiva (VIEIRA DA SILVA & PINNEL, 2013), a SBC emergiu do esforço de agentes para a implementação da política de saúde bucal nos serviços públicos odontológicos. Todavia, a produção teórica da SBC, no período da gênese, era incipiente, contando apenas com um único trabalho (NARVAI, 1994) ao contrário da Saúde Coletiva cujos trabalhos históricos inauguram uma área de conhecimento (AROUCA, 2003; DONNÂNGELO, 1975; 1976).

Nota-se, portanto, que o sentido da origem do espaço da SBC é distinto da Saúde Coletiva, pois parte do subespaço burocrático para o subespaço científico. Sem negar certo espalhamento com o campo médico, a Saúde Coletiva nasce no subespaço científico,

Paraná, Faculdade Ingá, Universidade do Norte do Paraná, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Universidade Federal Fluminense, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade Estácio de Sá, Universidade do Grande Rio, Prof. José de Souza Herdy, Universidade Veiga de Almeida, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Universidade Potiguar, Pontifícia Católica do Rio Grande do Sul, Universidade Federal de Pelotas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Luterana do Brasil, Universidade Federal de Santa Catarina, Pontifícia Católica do Rio Grande do Sul, Universidade Federal de Pelotas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Luterana do Brasil, Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Pesquisa Odontológica São Leopoldo Mandic, Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, Universidade Metodista de São Paulo, Universidade de Guarulhos, Centro Universitário Hermínio Ometto, Universidade Ipirapuera, Universidade Estadual de Campinas, Universidade Cruzeiro do Sul, Universidade Paulista, Universidade Cruzeiro do Sul, Universidade de Santo Amaro, Universidade de Taubaté, Universidade do Sagrado Coração. Encontram-se ainda a Universidade Estadual de Maringá em Clínica Integrada, a Universidade Estadual de Araçatuba em Odontologia Preventiva e Social e Universidade Estadual de Araçatuba em “Odontologia em Saúde Coletiva”. Universidade Federal de Santa Maria, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita em Ciências Odontológicas, Universidade de São Paulo em Ortodontia e Odontologia em Saúde Coletiva.

¹³⁶ O trabalho foi orientado pela seguinte hipótese: a SBC constitui-se em um subespaço social que emerge como movimento crítico às práticas odontológicas desenvolvidas por meio da odontologia de mercado e das “odontologias alternativas” no interior do campo médico-odontológico, sob a influência do espaço da Saúde Coletiva e da RSB.

apresenta-se inicialmente como uma crítica à organização social da prática médica (DONNANGÊLO, 1975) e à Medicina Preventiva (AROUCA, 1985) e só depois parte para o subespaço burocrático. Já a SBC teve uma crítica processada, a partir do subespaço burocrático, por aqueles que estavam nas origens da implementação da Política de Saúde Bucal no sistema público de saúde, intelectuais orgânicos à causa odontológica. Só depois é que a SBC passa a ser objeto de reflexão teórica e de investigação.

Dessa forma, a SBC nasce no espaço odontológico pela contestação das práticas odontológicas tradicionais e também alternativas e evolui para um movimento contra hegemônico pela politização desse campo, pela democratização da sociedade brasileira, articulado à Reforma Sanitária e só posteriormente é que se configura como subespaço científico.

O envolvimento de agentes fundadores nos serviços de saúde e na militância nas origens do espaço pode conferir a esses agentes a legitimidade necessária para discussão de outras áreas distintas da formação do doutorado, na atualidade. Esse caso pode ser percebido quando analisada a produção científica de certos agentes, que apesar da formação em epidemiologia, constantemente se envolvem no debate sobre a Política de Saúde Bucal.

O esforço de diferenciação e a tentativa de constituir um espaço “não odontológico” assim como a saúde coletiva que buscou construir um espaço “não médico” (VIEIRA DA SILVA & PINNEL, 2013) aproximam os dois espaços no período das suas emergências, apesar de a SBC ter surgido duas décadas depois. Muito embora haja esse esforço de ruptura por um conjunto de agentes, cuja homologia das práticas nesse espaço social constituía-se pelo gosto pela política, onde militância era a expressão desse gosto, que justifica a *illusio* na fundação de um espaço novo, permanece o *habitus* higienista oriundo da Odontologia Preventiva e Social para o controle da placa bacteriana e de Odontologia Sanitária, enfatizando a população escolar. Essas concepções permanecem disputando a hegemonia das práticas odontológicas alternativas na atualidade.

Também a construção teórica e metodológica da Saúde Coletiva Brasileira propiciou o conteúdo crítico para o desenvolvimento do questionamento da ordem das coisas, seja no campo odontológico seja na sociedade mais geral. A constituição desses sujeitos aliada às condições objetivas propiciadas pelo momento histórico da democratização no país, possibilitou a contra-hegemonia com o desenvolvimento da “Odontologia em Saúde Coletiva” e, posteriormente, no espaço da Saúde Bucal Coletiva.

Sobre esse último, o amadurecimento do seu objeto vem se dando ao longo do tempo (NARVAI, 1994; NARVAI, 2001; MOISÉS, 2001; NARVAI, 2006; MOYSÉS, 2006; ,

FRAZÃO & NARVAI, 2008; BOTAZZO, 2013; BOTAZZO & CHAVES, 2013). De início houve certa priorização da reflexão da SBC a partir das práticas e dos serviços de Saúde (NARVAI, 1994; 2001) e evolui para a elaboração de uma teoria social da saúde (BOTAZZO, 2006). Nessa trajetória conceitual, dois elementos foram esquecidos: o primeiro diz respeito ao processo político sobre o qual se debruça a SBC e ancora a suas *práxis*; e o segundo corresponde à reflexão do processo saúde doença bucal a partir dos determinantes sociais, sugerindo certa amnésia da gênese, retomada na reflexão de Botazzo & Chaves, (2013)

Com a emergência da concepção de SBC e seu foco na determinação social, apontam-se novas práticas para a odontologia pública, rompendo com o discurso hegemônico, da visão ecológica da cárie e suas práticas correlatas que enfatizam a prevenção. Entretanto, há conflitos que permanecem nos dias atuais, especialmente porque as práticas de origem “não odontológica” para atuação sobre os determinantes sociais continuam sendo escassas nas práticas odontológicas públicas. Contudo, o investimento nesse marco teórico constitui uma saída para a ruptura com a prática hegemônica e a odontologia de mercado (NARVAI, 1994).

O envolvimento do grupo de agentes da SBC na Reforma Sanitária, àquela época, por meio do MBRO representa o envolvimento desses agentes tanto no movimento, quanto no processo de RSB¹³⁷. No movimento, mobilizaram-se forças políticas ideológicas e sociais (PAIM, 2008) pela criação de espaços de luta e resistência na saúde bucal, apoiado pela Saúde Coletiva Brasileira, que culminaram na 1º Conferência Nacional de Saúde Bucal. E no processo, encontra as dificuldades próprias no cenário político, econômico e social que circunda a sociedade brasileira pós- democratização. Assim a Reforma Sanitária, bem como a Saúde Coletiva imprimiram certa direção “intelectual e moral” para a construção da Saúde Bucal Coletiva no Brasil, ampliando inclusive o escopo de práticas de saúde até então trabalhado no âmbito da saúde bucal.

No que tange à emergência do espaço, os três capitais específicos foram necessários, ainda que o científico tenha sido conferido pelos intelectuais da Saúde Coletiva. Esses capitais específicos, de modo semelhante, foram fundamentais também para a emergência da Saúde Coletiva Brasileira (VIEIRA-DA SILVA & PINNEL, 2013).

Para a emergência da SBC as condições históricas de possibilidade, conjunto de ações concomitantes que possibilitaram a emergência desse espaço, vale destacar o papel do governo democrático paulista de Franco Montoro, tendo como secretário de saúde João Yunes

¹³⁷ Para Paim (2008), o movimento representa a articulação de práticas ideológicas, políticas e culturais e o processo representa o encadeamento de atos, em distintos momentos e espaços que realizam práticas sociais, econômicas, políticas, ideológicas e simbólicas (p. 36).

que, para além do espaço, criou também as condições para emergência de políticas importantes de repercussão nacional e internacional, a exemplo da AIDs no Brasil (GARRIDO, 2013)

Em uma das produções teóricas, Frazão e Narvai (2008) afirmam que a SBC corresponde a um fenômeno local, e os resultados desse estudo reitera esse espaço social como um espaço “*sui generis*”, um movimento local e particular, próprio do Brasil sem influência de movimentos internacionais.

6. Considerações Finais

Os resultados desse estudo evidenciam que de fato a SBC corresponde a um fenômeno histórico específico, um caso exemplar do possível, e distinto das odontologias anteriores. Nasceu pela inconsistência das correntes em curso na década de 70 e 80 de mudarem a prática odontológica e, por conseguinte a situação de saúde bucal no Brasil.

Esse fenômeno social nasce articulado a Reforma Sanitária Brasileira e por influência da Saúde Coletiva Brasileira. Contém um conteúdo crítico que de fato, não corresponde às “odontologias anteriores”. Surge inicialmente como um movimento de politização da odontologia brasileira e evolui para uma reflexão crítica envolvendo os modelos de prática odontológica em curso no Brasil, especialmente a odontologia simplificada e a odontologia integral.

Como movimento político, corresponde à crítica a odontologia de mercado, revelando o descompasso entre os avanços técnicos e científicos e a falta de acesso da população aos serviços de saúde bucal e culmina com o envolvimento da odontologia no processo de democratização do país, especialmente na RSB. E na sua reflexão mais crítica articulou um grupo de agentes de trajetórias distintas, porém convergentes, e dotados de disposições políticas que se encontravam à frente das práticas odontológicas nos serviços de saúde bucal, implementando as políticas de saúde bucal em pleno processo de constituição do SUS.

Esse espaço social foi possível pela constituição de uma rede de relações entre agentes e instituições de saúde bucal, especialmente a face mais progressista à época, composta por aqueles que se encontravam na área de odontologia preventiva e social, pelos agentes e instituições da Saúde Coletiva Brasileira e o Movimento de Reforma Sanitária Brasileira.

Não corresponde a um campo com as características definidas por Bourdieu. Diz respeito a um espaço social com escassa autonomia, com baixa capacidade de blindagem, influenciada pelos campos burocrático, econômico e do poder. Sofre interferência do campo médico odontológico, do espaço da Saúde Coletiva e do campo econômico, resultando na permanência de práticas de OPS, da Odontologia de Mercado e também da Odontologia Sanitária nesse espaço.

As condições históricas de possibilidade congregam um conjunto de fatos concomitantes, em síntese: o momento histórico de grande mobilização política traduzido na conjuntura política de democratização da sociedade brasileira, que uniu forças de diversas naturezas com revigoração da sociedade civil; as eleições diretas para governadores, que possibilitou a entrada de agentes no subespaço burocrático dotado de disposições políticas, adquiridas desde a militância em movimentos estudantis, e que, por sua vez, levaram-nos à ocupação de

posições em coordenações de saúde bucal de vários estados no País, especialmente em São Paulo. Nesse estado, já existia a tradição na formação de quadros de dentistas sanitaristas desde a década de 50, e um conjunto de agentes, comprometidos com a saúde bucal pública, envolvem-se em discussões que evoluíram para uma vertente crítica denominada SBC. Além disso, o envolvimento de alguns agentes no CEBES e, por conseguinte na Reforma Sanitária Brasileira, propiciou o contato com a produção intelectual da Saúde Coletiva. Desse modo a conjunção das disposições e a elaboração de estratégia contra hegemônica favoreceram a emergência do espaço em estudo.

7. Referências Bibliográficas

- ALMEIDA, E. C. de S.; VENDÚSCOLO, D. M. S.; MESTRINER JÚNIOR, W. A conformação da odontologia enquanto profissão: uma revisão bibliográfica. *Rev. Bras. Odontol.*, v.59, n.6, p. 370-373, nov.-dez. 2002.
- ALMEIDA, G. C. M. de; FERREIRA, M. A. F. Oral health in the context of the Family Health Program: preventive practices targeting individual and public health. *Cad.Saúde Pública*, v.24, n.9, p.2131-40, 2008.
- ANTUNES, J. L. F.; TRIGUEIRO, V. A.; TERRA, S. P. O Campo da Odontologia Social: pesquisas indexadas no Medline em 1997-1998. *Odontol. & Soc.*, v.1, n.1/2, p.31-34, 1999.
- AROUCA, A. S. S. *O Dilema preventivista: contribuições para a compreensão e crítica da medicina preventiva*. São Paulo: UNESP, 2003.
- BARATA, R. B.; GOLDBAUM, M. Perfil dos pesquisadores com bolsa de produtividade em pesquisa do CNPq da área de saúde coletiva. *Cad. Saúde Pública*, v.19, n.6, p.1863-1876, 2003.
- BEIRED, J. L. B. A função social dos intelectuais. In: AGGIO, A. Gramsci: a vitalidade de um pensamento. São Paulo: UNESP, 1998. 201p.
- BIERNACKI P; WALDFORD, D. Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling. *Sociol. Methods Res.*, v.2, p.141-63, 1981.
- BOTAZZO, C. Saúde bucal coletiva: um conceito em permanente construção. *Saúde Atual*, v. 1, p.14-23, 1992.
- BOTAZZO, C. *A saúde bucal nas práticas coletivas de saúde*. São Paulo: Editora do Instituto de Saúde, 1994. v.1. 94p.
- BOTAZZO, C. *Da Arte Dentária: um estudo arqueológico sobre as práticas dos dentistas*. Campinas: Unicamp, 1998. Tese [Doutorado] – Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp.
- BOTAZZO, C. *Diálogos sobre a boca*. São Paulo: Hucite, 2013.
- BOTAZZO, C. Sobre a bucalidade: notas para a pesquisa e contribuição ao debate. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.11, n.1, p.7-17, jan.-mar., 2006.
- BOTAZZO, C. et al. *Saúde bucal coletiva*. (Texto elaborado como material de apoio para formação do ACD e THD, no projeto Larga escala).
- BOTAZZO, C.; CHAVES, S. C. L. Saúde bucal coletiva: antecedentes e estado da arte. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. *Saúde Coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Medbook, 2013. p.639-48.
- BOURDIEU, P. *A distinção: crítica social do julgamento*. São Paulo: Edusp, 2007. 556p.

BOURDIEU, P. Algumas propriedades gerais dos campos de produção cultural. In: *As regras da arte: gênese e estrutura do campo literário*. São Paulo; Companhia das Letras, 1976. p. 243-311.

BOURDIEU, P. *A alta costura e alta cultura*. 1974. (Comunicação feita em Noroît (Arras) em novembro de 1974). Disponível em: <http://depositfiles.org/files/a27zz9seg>

BOURDIEU, P. O Campo científico. In: ORTIZ, R. *Pierre Bourdieu - Sociologia*. São Paulo: Ática, 1994. p.122-155.

BOURDIEU, P. *O Senso Prático*. São Paulo: Vozes, 2009. 470p.

BOURDIEU, P. *Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico*. São Paulo: UNESP, 1997. 86 p.

BOURDIEU, P. *Razões práticas: sobre a teoria da ação*. Campinas, SP: Papyrus, 1996. 224p.

BOURDIEU, P. O campo político. *Rev. Bras. Ciênc. Política*, n.5, p.193-216, jan.-jul. 2011.

BOURDIEU, P.; CHAMBOREDON, J.; PASSERON, J. *Ofício de Sociólogo*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. 238p.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria 1444 de 28 de dezembro de 2000*. Brasília –DF: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. *Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal*. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2004.

CALADO, G. S. *A inserção da Equipe de Saúde Bucal no Programa Saúde da Família: principais avanços e desafios*. Rio de Janeiro, 2002. Dissertação [Mestrado] - Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP, Fiocruz.

CAVACA, A. G. et al. As representações da saúde bucal na mídia impressa. *Interface - Comum. Saúde Educ.*, v.16, n.43, p.1055-68, out.-dez. 2012.

CARVALHO, C. L. A transformação no mercado de serviços odontológicos e as disputas pelo monopólio da prática odontológica no século XIX. *Hist. Ciênc.Saúde-Manguinhos*, v. 13, n. 1, p. 55-76, jan.-mar. 2006.

CASOTTI, E. *Odontologia no Brasil: uma (breve) história do pensamento sobre o ensino*. Rio de Janeiro, 2009. Tese [Doutorado] - Núcleo de Tecnologias Educacionais, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

CASOTTI, E.; RIBEIRO, V. M. B.; GOUVEA, M. V. Educação em odontologia no Brasil: produção de conhecimento no período 1995-2006. *Hist. Ciênc.Saúde-Manguinhos*, v.16, n.4, p.999-1010, 2009.

CAVALCANTI, R. A., et al. Perfil dos pesquisadores da área de odontologia no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). *Rev. Bras. Epidemiol.*, v.11, n.1, p.106-13, 2008.

CELESTE, R. K.; WARMLING, C. M. Produção bibliográfica brasileira de saúde coletiva em periódicos de saúde coletiva e de odontologia. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 2012.

CHAUVIRÉ, C.; FONTAINE, O. *Le vocabulaire de Bourdieu*. Bague, Paris. Ellipes Édition Marketing, 2003. 77p.

CHAVES, M. M. *Odontologia social*. 3. ed. Rio de Janeiro: Artes Médicas, 1986. 448p.

CORDÓN, J.; GARRAFA, V. Prevenção versus preventivismo. *Divulg. Saúde Debate*, v. 8, n.0, p. 10-6, 1991.

CÓRDON, J. Sobre a construção histórica do conceito de odontologia em Saúde Coletiva. *Rev. Ação Coletiva*, v.1, n.1, jan.-mar. 1988.

CUNHA, E. S. História da odontologia no Brasil (1500-1900). 2. ed. Rio de Janeiro: Científica, 1952. 288p.

DIAS, A. A.; NARVAI, P. C.; RÊGO, D. M. Tendências da produção científica em odontologia no Brasil. *Rev. Panam. Salud Publica*, v.24, n.1, p.54-60, jul., 2008.

DIAS, A. A., et al. Saúde bucal coletiva: metodologia de trabalho e práticas. São Paulo: Editora Santos, 2007. 365p.

DIAS, A. A. Pesquisa odontológica no Brasil: característica da produção científica no início do Século XXI. Natal, 2008. Tese [Doutorado em Ciência da Saúde] -Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

DONNANGELO, M. C. F. *Medicine and society: the doctor's working market*. São Paulo: Pioneira, 1975.

DONNANGELO, M. C. F. *Health and society*. São Paulo: Duas Cidades, 1976.

DUMMETT, C. O. Retrospective on community and public health at the university of Southern Califórnia (1966-1976). *J Natl. Med. Assoc.*, v.90, n.5, p.309-16, may 1998.

EMMERICH, A.; CASTIEL, L .D. A ciência odontológica, Sísifo e o “efeito Camaleão”. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.13, n.29, p.339-51, abr./jun. 2009a.

EMMERICH, A.; CASTIEL, L.D. Jesus tem dentes metal-free no país dos banguelas? Odontologia dos desejos e das vaidades. *Hist. Ciênc. Saúde – Manguinhos*, v.16, n.1, p.95-107, jan.-mar. 2009b.

ESPERIDIÃO, M. A. O usuário e o julgamento dos serviços de saúde. Salvador, 2009. Tese [Doutorado] - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia.

- FIGUEIREDO, G. de O. Do fetichismo odontológico à utopia da saúde bucal. Rio de Janeiro, 2002, 186p. Tese [Doutorado] - Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- FRAZÃO, P. Saúde bucal coletiva: metodologia de trabalho e práticas. *Cad.Saúde Pública*, v.22, n.11, p. 2006.
- FRAZÃO, P.; NARVAI, P. C. *Saúde bucal no Brasil: muito além do céu da boca*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. 147p
- GARCIA, J. C. *La educación médica en la América Latina*. Washington, D.C.: OPS/OMS, 1972. (Publicacion Científica, n.255).
- GARRAFA, V. Democratização da odontologia - Resenha. *Saúde Debate*, v.12, n.12, p.52-52, 1981.
- GARRIDO, S. A Política Nacional de Luta contra AIDS e o Espaço AIDS no Brasil. Salvador, 2013. Tese [Doutorado] - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia.
- GOES, P. S. A. (Org.). Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal. São Paulo: Artes Médicas, 2012. 248p.
- GONTIJO, L. P. T. A saúde bucal na visão do estudante de odontologia: análise de uma experiência. São Paulo, 2002. Dissertação [Mestrado] - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- GONTIJO, L. P. T. et al. A saúde bucal coletiva na visão do estudante de odontologia: análise de uma experiência. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.14, n.4, p.1277-85, 2009.
- GRAMSCI, A. *Maquiavel, a política e o Estado Moderno*. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1980. 444p.
- GRAMSCI, A. *Cadernos do Cárcere*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1978. v.5.
- JUNQUEIRA, S. M.; PANNUTI, C. M.; RODE, S. de M. Oral health in Brazil - Part I: public oral health policies. *Braz. Oral Res.*, v.22, Supl.1, p.8-17, 2008.
- MELO, M. B. de. *Saúde coletiva e mestrado em odontologia: um estudo de representação social*. Belo Horizonte, 2002. Tese [Doutorado] – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais.
- MENDES, E. V. A Reforma Sanitária e a Educação Odontológica. *Cad. Saúde Pública*, v.2, n.4, p.533-552, out/dez,1986.
- MORETTI-PIRES, R. O.; LIMA, L. A. M.; MACHADO, M. H. Sociologia das profissões e percepção de acadêmicos e odontologia sobre o Agente Comunitário de Saúde em Saúde Bucal. *Interface-Comum.Saúde, Educ.*, v.15, n.39, p.1085-95, 2011.

- MOISÉS, S. J. A Saúde bucal coletiva: personagens, autores ou pirandello de novo? In: KRIGER, L. (Org.). *Promoção de saúde bucal: paradigma, ciência, humanização*. Rio de Janeiro: Artes Médicas, 2003, p.387-442.
- MOYSÉS, S. J. O contexto atual para a pesquisa em saúde bucal coletiva: editorial. *Cad. Saúde Pública*, v.24, n.4, p.718, abr., 2008.
- MOYSÈS, S. Odontologia? Saúde bucal coletiva! *Saúde Debate*, v.44, p.71-72, 1994.
- MOYSÉS, S. M. The current context for research in public oral health. *Cad. Saúde Pública*, v.24, n.4, p.718, 2008.
- MOYSÉS, S. J. Assim é se lhe parece!. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.11, p.21-4, 2006.
- NARVAI, P. C.; ALMEIDA, E. S. The national health system and health policies in the Brazilian dentistry literature, 1986-1993. *Cad. Saúde Pública*, v.14, n.3, p.513-22, jul.-set. 1998.
- NARVAI, P. C. Saúde bucal coletiva: um conceito. *Odont. & Soc.*, v.3, n.1/2, p.47-52, 2001.
- NARVAI, P. C. Caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. *Rev. Saúde Pública*, v.40, p.141-7, 2006.
- NARVAI, P. C.; ALMEIDA, E. S de. O sistema de saúde e as políticas de saúde na produção científica odontológica brasileira no período 1986-1993. *Cad. Saúde Pública*, v.14, n.3, p.513-21, 1998.
- NARVAI, P. C. *Produção científica na área de preventiva e social: Brasil, 1986-1993*. São Paulo, 1997. Tese [Doutorado] - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.
- NARVAI, P. C. Saúde bucal coletiva, bucalidade e antropofagia. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.11, n.1, p.18-21, 2006.
- NARVAI, P. C. A questão odontológica. *Saúde Debate*, n.10, p.35-36, 1980.
- NARVAI, P. C. *Odontologia e saúde bucal coletiva*. Rio de Janeiro: Hucitec, 1994. 113p.
- NASCIMENTO, A. C., et al. Oral health in the family health strategy: a change of practices or semantics diversionism. *Rev. Saúde Pública*, v.43, n.3, p.455-62, 2009.
- NICKEL, D. A.; LIMA, F. G.; DA SILVA, B. B. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v.24, n.2, p.241-246, 2008.
- NUNES, E. D. Saúde bucal coletiva: a busca de uma identidade. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.11, n.1, p.37-9, 2006.

- PAIM, J. S. *Desafios para a saúde coletiva no século XXI*. Salvador: EDUFBA, 2006. 153p.
- PAIM, J.S. *Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008a. 356p.
- PEREIRA, W. Uma história da odontologia no Brasil. *Rev. Hist. Perspectiv.*, v.47, p. 147-73, jul./dez. 2012.
- PEREIRA, A. C., et al. Saúde bucal coletiva - principais metodologias de estudo utilizadas em manuscritos nacionais e internacionais publicados no período de 2002 a 2007. *RFO*, v.15, n.2, p.119-23, maio-ago. 2010.
- PINELL, P. *Análise sociológica das Políticas de Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. 252p.
- PINELL, P. La genèse du champ médical: les cas de la France (1975-1870). *Rev. Française Sociol.*, v.50, n.2, p.315-49, 2009.
- PINTO, V. G. *Saúde bucal coletiva*. 4. ed. São Paulo: Editora Santos, 2000. 541p.
- QUEIROZ, M. G.; DOURADO, L. F. O ensino da odontologia no Brasil: uma leitura com base nas recomendações e nos encontros internacionais da década de 1960. *Hist. Ciênc. Saúde - Manguinhos*, v.16, n.4, p.1011-26, 2009.
- REBELO, M. A. B. Saúde bucal coletiva: implementando ideias, concebendo integridade. *Cad. Saúde Pública*, v.25, n.4, p.943-4, 2009.
- RODRIGUES, R. P. C. B.; SALIBA, N. A.; MOIMAZ, S. A. S. *Rev. ABENO*; 6(1): 81-87, jan.-jun. 2006.
- SANDRINI, J. C. Saúde bucal coletiva: da reforma do estado ao resgate da cidadania. *Arq. Ciênc. Saúde. Unipar*, v.3, n.2, p.161-168, maio-ago. 1999.
- SANTANA, M. G. H.. Produção do conhecimento científico em transição: novas perspectivas para a avaliação das ações induzidas na área de saúde pelo CNPq. Brasília, 2009. 265p. Tese [Doutorado em Ciência da Informação] - Universidade de Brasília.
- SCHAPIRA, M. V. La odontología em Argentina: historia de una profesión subordinada. *Hist. Ciênc. Saúde - Manguinhos*, v.10, n.3, p.955-77, set.-dez. 2003.
- SERRA, C. G. *A saúde bucal como política de saúde análise de três experiências recentes: Niterói, Campinas e Curitiba*. Rio de Janeiro, 1998. Dissertação [Mestrado] - Instituto de Medicina Social.
- SOARES, F. F. et al. Atuação da equipe de saúde bucal na estratégia saúde da família: análise dos estudos publicados no período 2001-2008. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.16, n.7, p.3169-80, 2011.
- SOUZA, E. C. F. Bucalidade: conceito-ferramenta de religação entre clínica e saúde bucal coletiva. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.11, n.1, p.24-27, 2006.

VIEIRA-DA-SILVA, L. Apresentação. In: *Análise sociológica das políticas de saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. 252p.

VIEIRA-DA-SILVA, L.; PINNEL, P. The genesis of collective health in Brazil. *Sociol. Health Illn.*, sep. 2013.

XAVIER, A. F. C.; SILVA, A. M. L. de O.; CAVALCANTI, A. L. Arq Cent Estud Curso Odontol Univ Fed Minas Gerais; 47(03): 127-134, 2011.

YIN, R.K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005. 212p.

WARMLING, C. M. *Da autonomia da boca: um estudo da constituição do ensino da odontologia no Brasil*. Porto Alegre, 2009. Tese [Doutorado] - Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

WARMLING, C. M. *Dos práticos à institucionalização da odontologia: um estudo histórico de saúde bucal de Blumenau*. Blumenau, 2002. Dissertação [Mestrado] - Centro de Ciência da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina.

WERNECK, M. A. F. Bucalidade e existência. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.3, p.28-31, 2006.

ZANETTI, C. H. G. et al. Em busca de um paradigma de programação local em saúde bucal mais resolutivo no SUS. *Divulg. Saúde Debate*, v.13, p.18-35, jul. 1996.

APÊNDICES

Apêndice 1 – Lista de Informantes-Chave

1. Carlos Botazzo
2. Eugênio Villaça Mendes
3. Hamilton Souza Bellini
4. Jayme Aparecido Cury
5. Jorge Córdon
6. Marco Manfredini
7. Mario Chaves
8. Paulo Capel Narvai
9. Paulo Frazão
10. Samuel Jorge Moysés
11. Samuel Jorge Moysés
12. Victor Gomes Pinto
13. Volnei Garrafa

Apêndice2- Roteiro de Entrevista.

a) Questões gerais

QUESTÕES GERAIS	
1	O que é Saúde Bucal Coletiva para você?
2	O que é a Saúde Coletiva para você?
3	O que é ou foi a Reforma Sanitária para você?
4	O que é o SUS para você?
5	Porque o senhor (a) escolheu esta área e não outra para atuar profissionalmente?
6	Você poderia mencionar os principais problemas que observa nesta área hoje?
7	Quais os seus objetivos profissionais hoje?
8	Como você se sente no trabalho com esta área?
9	Durante a sua trajetória você militou em algum partido político?
10	Se a resposta for afirmativa, perguntar qual? Poderia me relatar um pouco desta história? Como chegou até ele, o que lhe influenciou, etc...
11	Você atuou em algum movimento social?
12	Se a resposta for afirmativa, perguntar qual? Poderia me relatar um pouco desta história? Como chegou até ele, o que lhe influenciou, etc...
13	Em sua opinião, como e por que surgiu esse espaço chamado SBC?
14	Quais foram as pessoas chaves deste processo?
15	Você participou do CEBES ou Abrasco ou Abrascobuco? Se afirmativo, pode me contar a respeito?
16	Qual a profissão dos seus pais?
17	Qual a profissão dos seus avós?
18	Em relação às pessoas que contribuíram com a emergência da SBC, que “nomes” o senhor citaria?
19	Você participou de alguma outra entidade que gostaria de destacar?

b) Questões específicas

QUESTÕES ESPECÍFICAS- Eugênio Vilaça

- 1 Observei o seu currículo e vi que o senhor fez doutorado em cirurgia, não foi? O senhor chegou a atuar nesta área? Conte-me a respeito.
- 2 Quais os motivos que o levaram a entrar na saúde pública / coletiva?
- 3 Logo depois do seu doutorado, o senhor iniciou uma carreira de administração que começou e se desenvolveu em várias organizações internacionais, começando pelo Instituto de Preparo e Desenvolvimento da Assistência Sanitária Rural-EUA, health Family foudation, etc), deu consultoria a várias organizações nacionais (MEC,MS etc) e internacionais (BID,BIRD,OMS,etc), Pode me relatar essa história?
- 4 Como o planejamento entrou na sua vida profissional?

QUESTÕES ESPECÍFICAS - Paulo Capel

- 1 O senhor participou de algum ENATESPO ou Reunião do CEBES? O que o levou a participar desses espaços?
- 2 O senhor tem uma trajetória bastante sólida na universidade, pode me relatar como foi a sua entrada neste campo? As pessoas que o influenciaram?
- 3 O senhor esteve presente em alguma Conferência de Saúde Bucal? Se sim, quais os motivos que o levaram a esse evento?
- 4 Como surgiu a expressão SBC?

QUESTÕES ESPECÍFICAS – Carlos Botazzo

- 1 O senhor participou de algum ENATESPO ou Reunião do CEBES, ABRASCOBUCO, etc...? O que o levou a participar desses espaços?
- 2 O senhor pode me relatar como foi a sua entrada no âmbito da SBC ou as “odontologias” que a precederam?
- 3 O senhor esteve presente em alguma Conferência de Saúde Bucal? Se sim, quais os motivos que o levaram a esse evento?
- 4 Quais as pessoas que o influenciaram neste campo?
- 5 Como surgiu a expressão SBC?

QUESTÕES ESPECÍFICAS – Jorge Córdon

- 1 O senhor assumiu cargo na OPAS, não foi? Pode me contar a respeito?
- 2 O senhor foi o primeiro presidente da ABRASCOBUCO, pode me dizer como foi esse processo?
- 3 Como surgiu a expressão SBC?

QUESTÕES ESPECÍFICAS – Volnei Garrafa

- 1 O senhor coordenou a primeira Conferência Nacional de Saúde bucal, não foi? Pode me relatar o processo? Como chegou a coordenação? O que fazia na época? Etc....
- 2 O senhor integrou uma das diretorias do CEBES, não foi? Conte-me como se deu essa trajetória.
- 3 Verifiquei no seu currículo que esteve na OPAS na divisão de saúde bucal . Pode me relatar como chegou até lá, quem o convidou, os motivos etc..
- 4 O senhor fundou a ABRASCOBUCO, isso mesmo? Conte-me a respeito.
5. O senhor atualmente trabalha com bioética, como se deu essa escolha? Como surgiu a oportunidade?
- 6 Como surgiu a expressão SBC?

QUESTÕES ESPECÍFICAS – Samuel Moysés

- 1 O senhor integrou uma das diretorias da ABRASCOBUCO, não foi? Pode me falar a respeito?
- 2 O senhor participou de vários ENATESPOS? Pode me contar sobre eles?
- 3 Como surgiu a expressão SBC?

QUESTÕES ESPECÍFICAS – Mario Chaves

- 1 O senhor foi a primeira pessoa a falar em odontologia sanitária no Brasil. Pode me relatar como se deu esse processo? As pessoas que o influenciaram, as que o senhor influenciou...
- 2 O seu trabalho introduziu um conjunto de movimentos contra a odontologia de mercado, pode me falar um pouco sobre isso?
- 3 O senhor ocupou vários cargos em instituições como OPAS, Ministério da Saúde, entre outros. Fale-me sobre eles, por favor?
- 4 Como surgiu a expressão SBC?

QUESTÕES ESPECÍFICAS – Vitor Pinto

- 1 O seu trabalho (obra/livro) foi importante para o Brasil, pode me falar um pouco sobre isso?
- 2 O senhor ocupou vários cargos em instituições como OPAS, Ministério da Saúde, entre outros. Fale-me sobre eles, por favor?
- 3 Como surgiu a expressão SBC?

QUESTÕES ESPECÍFICAS – integrantes da ABOPREV

- 1 O senhor(a) passou uma temporada nos países escandinavos estudando. Pode me falar sobre essa experiência e o que fez ao retornar ao Brasil?
- 2 Conte-me sobre a sua atuação na ABOPREV

Apêndice 3 – Termo de Consentimento Informado



Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva
Projeto: A saúde Bucal Coletiva no Brasil

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, Catharina Leite Matos Soares, estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada “A saúde Bucal Coletiva no Brasil”, que tem o propósito de desvelar o processo histórico em que surgiu a Saúde Bucal Coletiva no Brasil, bem como seus conflitos e particularidades referentes ao processo. Esse estudo parte dos sujeitos constituintes deste espaço social e dos espaços que o precederam, onde o Sr. (a) foi identificado como informante-chave.

Assumo o compromisso de que sua identidade permanecerá confidencial, salvo expressa manifestação em sentido contrário, haja vista a ocupação de cargos ou posições públicas. Caso você decida manifestar pública a sua opinião, será garantido que a transcrição da entrevista será submetida a sua apreciação antes de qualquer divulgação.

Sua participação nessa pesquisa é fundamental para a elucidação desse momento da Saúde Bucal Coletiva no Brasil, porém ela é inteiramente voluntária. A qualquer momento você poderá desistir de continuar a entrevista e só responderá as perguntas que desejar.

Você poderá entrar em contato com a autora do projeto a qualquer momento pelos telefone (71) 3374-5188 e 9179-9054.

Eu, _____ declaro estar ciente de que entendo os objetivos e condições de participação na pesquisa “A Saúde Bucal Coletiva no Brasil” e aceito participar dela.

- () Autorizo a identificação nas publicações resultantes do referido projeto
- () Não autorizo a identificação do meu nome.

Salvador, ___/___/12

Assinatura do entrevistador

Assinatura do entrevistado

Apêndice 4 – Trajetórias Profissionais dos Agentes Participantes da pesquisa

a) Professor Dr. Vitor Gomes Pinto

Filho de pai escriturário e mãe enfermeira, graduou-se em odontologia em 1965. Um ano antes, iniciou sua atuação na área de planejamento como Diretor de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, permanecendo nesse cargo até 1975. Mudou-se para Brasília e tornou-se Técnico do IPEA, também da área de planejamento e pesquisa. Nessa função coordenou projetos relacionados ao planejamento de saúde e apoio às unidades federais, e se manteve neste cargo até 1983. Fez especialização em Saúde Pública na USP em 1973 e em 1978 tornou-se consultor da OPAS para análise dos serviços de saúde bucal na Venezuela, México, Panamá e Costa Rica. Ainda na OPAS, também participou de várias atividades como consultor com a finalidade de organizar alguns congressos. Nesse particular, atuou no Congresso Latino Americano de Odontologia na cidade do México e no Congresso Mundial Dental de Viena/ Áustria. Em 1983 além do cargo já citado anteriormente, Vitor Pinto atuou como consultor da OPAS no GT de Tóquio/ Japão e também para a coordenação de reunião no Cone Sul sobre Saúde Bucal em Buenos Aires. Atuou também, como representante do IPEA no grupo executivo do PIASS coordenado pelo MS, onde permanece até o ano de 1985. Em 1984 assumiu uma consultoria no Departamento Nacional do Serviço Nacional da Indústria- SESI nas áreas de Saúde Pública, Saúde e Segurança no Trabalho e Saúde Bucal, onde permaneceu até 1998. Em 1984, assumiu também consultoria da OPAS para assessorar o Ministério da Saúde do Peru em Saúde Pública e tornou-se professor visitante da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. No ano de 1985 realizou consultoria à OPAS para organização do Seminário da Kellog em Buenos Aires, a fim de definir estratégias de prevenção em saúde bucal. Foi nomeado Diretor de Saúde para a região Amazônica no Ministério da Saúde em 1986, e fica nesse cargo até o ano seguinte, quando se torna Secretário Nacional de Planejamento do Ministério da Saúde na gestão do professor Roberto Santos. Permaneceu também 01 ano nessa função. E foi ainda Coordenador Geral do Planejamento Setorial do Ministério da Saúde. Em 1988 prestou consultoria à Organização Mundial da Saúde - OMS para analisar os serviços de saúde bucal britânico pela British Council, Inglaterra. Tornou-se diretor da Divisão Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, permanecendo até 1990. Em 1991 é contratado como professor colaborador do departamento de odontologia da PUC de Minas e no ano seguinte, 1992, faz doutorado em Saúde Pública na USP de São Paulo onde foi orientado pela professora Ivette Viegas, esposa do professor Alfredo Reis Viegas. Enquanto esteve na PUC – Minas, atuou como consultor no Departamento de Odontologia da Pontifícia Católica de Minas Gerais. Em 1996, atuou como coordenador dos cursos de capacitação para dentistas da GEAP - Fundação de Seguridade Social e em 1998, tornou-se coordenador da unidade de conhecimento da saúde e gerente da unidade de saúde e segurança do trabalho dessa instituição. Em 1999 prestou consultoria no Ministério do Trabalho na Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho e também prestou consultoria na OPAS para participar da reunião promovida pela PAHO/ Washington em San José de Costa Rica na área de saúde e segurança do trabalho. No ano de 2007, foi nomeado consultor em Saúde e Segurança do Trabalho do Departamento Nacional do SESI. Recebeu o prêmio de Honra ao Mérito Odontológico Nacional concedido pelo CFO

e em 2012 foi incluído como membro da Academia de Letras do Brasil, cadeira 38, pela personalidade profissional da odontologia .

b) Dr. Hamilton Taddei Bellini

Graduou-se em Odontologia em 1961. Em 1962 tornou-se professor assistente da Faculdade de Odontologia da PUC de Campinas, onde permanece até 1979. No ano seguinte, passa a ser professor titular dessa universidade. Permaneceu nessa instituição até 1992 e aposentou-se em 1993. A partir de então passou a dedicar-se as atividades de prevenção em associações internacionais de prevenção em saúde bucal. Foi presidente da ABOPREV de 1981 a 1986. E no período de 1983 até 1987 foi Secretário Municipal de Saúde de Jundiaí. Ao longo da sua Carreira recebeu alguns prêmios de instituições importantes na Saúde Pública. Em 1998 recebeu o Diploma de homenagem por dedicação e trabalhos da Associação Paulista de Saúde Pública; em 2005 recebeu o prêmio de Menção Honrosa pela Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva; e em 2013 recebeu o voto de louvor do Departamento de Odontologia Social pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

c) Professor Dr. Carlos Botazzo

Filho de pai lavrador e mãe dona de casa, Carlos Botazzo graduou-se em Odontologia em 1971 e em 1985 tornou-se dentista do serviço de saúde bucal do Centro de Saúde Samuel Pessoa, por meio de convênio entre Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, onde permaneceu até 1987. Naquele mesmo ano, 1985, entrou no Instituto de Saúde de São Paulo como dentista sanitarista e pesquisador na seção de Odontologia Sanitária. Nesse interstício de tempo, fez especialização em Saúde Pública também em São Paulo na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa e a partir de 1989 entrou para docência, colaborando com várias universidades, quais sejam: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade Cruzeiro do Sul, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, lecionando as disciplinas de Introdução à História da Odontologia; Ciências Sociais em Saúde e Saúde Coletiva entre outras. Realizou o doutorado em Saúde Coletiva na Universidade Estadual de Campinas orientado pelo professor Everardo Nunes. Fez livre docência também na Universidade de São Paulo, e em 2013 passou a integrar o quadro de docentes permanentes do Departamento de Prática de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Também recebeu em 1998 o Diploma de Homenagem por Dedicção e Trabalhos pela Associação Paulista de Saúde Pública. Em 2005 adquiriu a Menção Honrosa da Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva, em 2006 recebeu a Menção Honrosa de Pesquisa científica no VIII Encontro Paulista de Administradores e Técnicos em Serviços Públicos Odontológicos; e, em 2013, adquiriu o Voto de Louvor do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

d) Professor Dr. Volnei Garrafa

Filho de pai comerciante e mãe dona de casa, Volnei graduou-se em odontologia em 1968 e dois anos depois fez Residência Médica na área de Câncer Bucal. Em 1971 tornou-se professor assistente da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita- UNESP, permanecendo nessa instituição até 1973. Posteriormente, tornou-se professor titular da Universidade de Brasília e nela permanece até os dias atuais. Nessa instituição foi Pró- reitor de extensão, motivo que o leva a ser presidente do Fórum Nacional dos Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas. Fez doutorado em ciências pela UNESP e ainda na década de 70 , em 1976, foi nomeado presidente da Sociedade Brasileira de Estomatologia - SOBE. Em 1980 tornou-se presidente da Associação dos Docentes da UNB, ficando nesse cargo até 1982. Em 1993 conclui o pós-doutorado em bioética na Itália e a partir de então se dedica a desenvolver a área no Brasil. Tornou-se professor da Sociedade Brasileira de Bioética, é presidente do Comitê Assessor da Rede Latino Americana e do Caribe de Bioética da UNESCO até os dias atuais e é presidente da sessão Latino Americana da Sociedade Internacional de Bioética, também até os dias atuais. Em 2013, assume a Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Bioética. Sua trajetória política contemplou a presidência do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde-CEBES. Recebeu o prêmio de Cidadão Honorário de Brasília, concedido pela Câmara Legislativa no ano de 2009 e naquele mesmo ano, recebeu a Medalha de Honra ao Mérito Odontológico pela Federação Interestadual de Odontologistas – FIO. Foi homenageado pelo Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - CEBES, por 33 anos de luta pela democratização da sociedade da saúde.

e) Professor Dr. Paulo Capel Narvai

Filho de pai bancário e mãe dona de casa, Paulo Capel graduou-se em odontologia em 1978. Trabalhou entre 1983 e 1985 como coordenador Estadual de Saúde Bucal da Secretaria Estadual de São Paulo e em 1986 tornou-se Dentista Chefe da Seção de Odontologia Sanitária do Instituto de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, permanecendo até 1989. Fez especialização em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública de São Paulo, o mestrado em Saúde Pública na mesma instituição e depois o doutorado, que conclui em 1997. Ao concluir o mestrado, passa ao cargo de professor titular com regime de dedicação exclusiva na Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Prática de Saúde Pública, da Universidade de São Paulo, permanecendo até os dias atuais. Nessa trajetória coordenou Especialização de Odontologia em Saúde Coletiva, também a Especialização em Vigilância Sanitária e Saúde Pública e o próprio departamento. Em 2001, assumiu a coordenação do Mestrado Interinstitucional em Saúde Pública permanecendo até 2005. Recebeu vários prêmios na sua trajetória profissional: em 1998 foi homenageado pela Associação Paulista de Saúde Pública-APSP, quando a instituição completou 25 anos, recebendo o reconhecimento pela dedicação e trabalhos prestados àquela instituição. Um ano depois, recebeu o prêmio Mérito Myaki Issao como reconhecimento aos relevantes serviços prestados à Odontologia concedido pela Associação Brasileira de Odontopediatria da Regional Bahia, em Salvador. Em 2009, adquiriu a Medalha de Honra ao Mérito Odontológico pela Federação Interestadual de Odontologistas.

f) Professor Dr. Mario Chaves

Graduou-se em 1941 em Odontologia pela Faculdade de Odontologia da Universidade do Brasil- FNO- UB, atual Universidade Federal do Rio de Janeiro; e em 1948, gradua-se em Medicina pela Faculdade de Medicina dessa mesma universidade. Especializou-se em Farmacologia na Universidade de Illinois, Chigaco, Michigan, USA e fez o doutorado em Odontologia antes de fazer o mestrado em Saúde Pública, na FNO-UB e Universidade de Michigan, Ann Arbor, Michigan, USA, respectivamente. Foi auxiliar de ensino na FNO-UB, lecionando a disciplina Farmacologia Terapêutica e depois esteve na Faculdade de Medicina atuando na mesma área. Entre 1952 e 1954, ocupou o cargo de Coordenador do Programa de Saúde Bucal no Serviço Especial de Saúde Pública – SESP, órgão ligado ao Ministério da Saúde. Passou um período trabalhando na Organização Pan-Americana da Saúde OPAS, entre 1954 a 1963, coordenando à época o Programa de Saúde Bucal. Entre 1960 a 1962, foi assessor Regional de Saúde Bucal da OPAS e na Organização Mundial da Saúde – OMS, foi chefe da Unidade de Saúde Bucal. Foi diretor associado da Federação Pan-americana de Associações de Faculdades de Medicina – FEPAFEM em 1968. Tornou-se Secretário Executivo Associado de Medicina, na mesma instituição, no ano seguinte. Participou da Associação Latino-Americana de Faculdades de Odontologia – ALAFO em 1969. Entre 1972 a 1996 foi Diretor de Programas da América Latina Fundação W.K. Kellogg, Battle Creek, Michigan, U.S.A. Colaborou com a Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP como professor do Departamento de Administração de Saúde Pública e nessa instituição também participou do Programa “Uma Nova Iniciativa em Educação das Profissões da Saúde: União com a Comunidade” – UNI. Entre 1986 até 1989, tornou-se consultor e diretor do Projeto de Apoio à Reforma Sanitária (PARES) e também pesquisador do CNPq. No ano de 1991 ele assumiu o cargo de professor associado na UFRJ na Faculdade de Odontologia, e em 1997 assumiu também um cargo na Faculdade de Medicina no Departamento de Saúde Preventiva. Participou da Rede para Cooperação em Estudos e Desenvolvimento de Recursos Odontológicos para a Saúde Bucal - Rede CEDROS até o ano de 1997. Recebeu vários prêmios nacionais e internacionais na sua trajetória, entre eles: o Prêmios Carlos Gentile de Mello da Academia Brasileira de Odontologia; a Condecoração Coelho e Souza “*American Association of Public Health Dentists*” (AAPHD); o prêmio de Doutor Honoris Causa da Universidade do Brasil; Professor Honorário pela Universidade de Antióquia - Medellin, Colômbia; o prêmio de Professor Honorário da Universidade Cayetano Heredia (Lima, Peru); Professor Honorário da Universidade San Simón (Cochabamba, Bolívia) e da Universidad del Valle, Cali, Colômbia Gran Cruz de la Universidad del Valle . Também adquiriu o prêmio de Doutor Honoris Causa da Universidade Federal da Bahia em 1985; de Professor Honorário da Universidade Católica Madre y Maestra, Santiago de los Caballeros, Rep. Dominicana; além da Medalha de Honra ao Mérito Odontológico concedido pela Federação Interestadual dos Odontologistas, entre outros prêmios

g) Professor Dr. Jorge Córdon

Filho de pai trabalhador ferroviário e mãe dona de casa, graduou-se em odontologia em 1968 e no ano seguinte tornou-se professor da Universidade de San Carlos, na Guatemala, do curso de odontologia – USAC onde permaneceu até 1974. Nesse ano tornou-se professor da Faculdade de Odontologia de Pernambuco – FOP, permanecendo até o ano de 1977. Atuou na Organização Pan – Americana de Saúde, prestando consultoria na Divisão de Saúde Bucal, Serviços e Recursos Humanos para Programas na América Latina e Caribe até 1980. Também foi de Diretor de Programas da América Latina até 1981. A partir desse período, lecionou na Universidade Federal do Rio Grande do Sul e depois passa a exercer a docência na Universidade de Brasília, ficando até 2013, quando aposentou-se. Fez mestrado em Saúde Pública no ano de 1971 e o doutorado em Ciências da Saúde, orientado pelos professores Otto Menedez e Volnei Garrafa, respectivamente.

h) Professor Dr. Paulo Frazão

Graduou-se Odontologia em 1985 e após a formatura tornou-se técnico do Departamento de Recursos Humanos e Organização da Saúde do Instituto de Pesquisas Tecnológicas do Estado de São Paulo. Também foi dentista do Serviço Dentário Escolar na Prefeitura Municipal de Saúde de Estância Turística de Embu no período compreendido entre 1987 a 1988. Nesse mesmo período foi técnico do Departamento de Saúde do Serviço Odontológico Escolar e professor no curso de formação de THD ofertado pelo Estado de São Paulo, atuando também como coordenador estadual dos cursos de formação de pessoal auxiliar odontológico. Entre os anos de 1990 e 1996 foi dentista e sanitarista da Universidade de São Paulo- USP, trabalhando como assistente técnico da direção e assistência odontológica básica aos usuários no Serviço Técnico Especializado do Centro de Saúde Escola Geraldo Paulo Souza e foi técnico especializado da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo do Centro de Formação dos Trabalhadores de Saúde. Entra para a docência de ensino superior em 1991 como professor da Universidade Metodista da São Paulo, depois na Universidade Católica de Santos – UNI Santos. Atuou como colaborador do Departamento de Prática de Saúde Pública da USP, onde posteriormente, em 2003 passa a ser professor do quadro permanente até os dias atuais. Na PUC de Santos atuou como vice-coordenador do Programa de Pós Graduação de Saúde Coletiva, e professor do mestrado em Saúde Pública da mesma instituição. Em 1998, foi reconhecido

Câmara Municipal de São Paulo pela
Voto de júbilo e congratulações.

i) Professor Dr. Eugênio Vilaça Mendes

Graduou-se em odontologia em 1961. No ano seguinte assume o posto de dentista da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais – SES/MG. Em 1965, assume o cargo de assessor da Chefia do Departamento de Odontologia da SES/MG, permanecendo até 1968. A partir desse ano coordenou a Programação e Avaliação da Assessoria de Planejamento e da SES/MG. Foi também Professor assistente da Universidade Federal de Minas Gerais na Faculdade Odontologia e depois em Medicina. Na década de 70 desenvolveu atividades como Diretor Técnico da *Family Health Foundation* - IPDASR (Instituto de Preparo e Desenvolvimento da Assistência Sanitária Rural) para o projeto Sistema de Saúde do Norte de Minas, quando coordenou o Projeto Montes Claros. Nessa mesma década, em 1974, assumiu o cargo de professor titular na PUC de Minas onde ficou até 1987. Entre 1977 e 1979, foi coordenador e professor da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. Tornou-se assessor do Ministério da Educação no grupo de especialistas em ensino odontológico em 1980. Em 1984, foi Secretário Adjunto da SES/MG, ficando um ano nesse cargo, tornando-se consultor dessa instituição no ano seguinte. Em 1983 torna-se assessor do Ministério da Administração e Previdência Social – MAPS, integrando o conselho conjuntivo desse órgão. Atuou na coordenação da Organização Mundial da Saúde / Organização Pan- Americana de Saúde em Sistemas de Saúde e depois na área de infraestrutura dessa instituição. Fez o doutoramento em Cirurgia bucal em 1968 e especializou-se em Planejamento de Sistemas de Saúde em 1969. Concluiu o mestrado em administração no ano de 1975. Sua especialização em planejamento levou-o a assumir o cargo de Assessor de Planejamento e Coordenação da SES/MG, bem como a Chefia da Assessoria Técnica da Saúde da SES/MG até 1979. Na década de 90, colaborou com o Instituto de Desenvolvimento Ambiental, com a SMS de São Paulo, de onde foi consultor. Foi membro do conselho editorial de revistas na área de Saúde Pública como a Revista de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e a Ciência e Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Foi consultor da Fundação João Pinheiro, Fundação Kellog e Fundação Ezequiel Dias (FUNEB). Atuou como coordenador geral do Estado de Minas e Consultor da Secretaria de Planejamento desse Estado. Iniciou um processo de colaboração a várias Secretarias Estaduais e Municipal de Saúde, tais como : SES de São Paulo, SES de Minas Gerais, SES do Ceará, SES Curitiba e SMS Espírito Santos. Foi consultor do BID no projeto Reforma dos Sistemas de Saúde e depois do BIRD no Projeto Sistema Integrado de Saúde até o ano seguinte. De 1998 até os dias atuais, é consultor do BIRD/EUA no *Department for International Health*– Inglaterra, para apoiar a Reforma do Setor Saúde no Brasil. Recebeu, em 1982, o voto de louvor da Congregação da Faculdade de Saúde Pública da USP.

j) Professor Dr. Jaime Cury

Filho de pais comerciantes, graduou-se em Odontologia em 1971 e logo em seguida especializou-se em bioquímica oral, área em que também realizou o mestrado e o doutorado. Passou a integrar os docentes da Universidade Estadual de Campinas UNICAMP em 1974, onde permanece até os dias atuais. Fez o pós-doutorado em Cariologia no ano de 1995. Foi presidente da ABOPREV entre 1993 e 1995. Entre os prêmios recebidos ao longo da sua trajetória profissional, destaca-se o prêmio de Reconhecimento Acadêmico pela UNICAMP, o Prêmio intitulado *The Yngve Ericsson Prize in Preventive Odontology da European Organization for Caries Research* e prêmio de Pesquisador Senior da America Latina pela *International Association for Dental Research*

k) Dr. Marco Manfredini

Filho de funcionário público e mãe professora, graduou-se em Odontologia em 1983 e logo em seguida passou a atuar como dentista da Secretaria Municipal de Saúde Estância Turística de Embu. Tornou-se dentista da Secretaria do Estado de São Paulo em 1985 e passou a atuar naquele período na consultoria a municípios, realizando esse trabalho até 1989. Em 1986, fez especialização em Saúde Pública na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Entre 1989 e 1991 foi Coordenador Municipal de Saúde Bucal da SMS de Santos. Nos dois anos seguintes, foi Diretor Regional de Saúde Centro Gabinete de Ars1. Em 1991, foi consultor em Planejamento e Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Santos, onde se tornou coordenador Municipal em 1993. De 1997 a 2002, foi assessor técnico parlamentar da Câmara Municipal de São Paulo. Passou em 1999 a integrar o corpo de técnicos da SMS de São Paulo, onde permanece até os dias atuais. Foi consultor em Planejamento e Saúde Bucal da SMS de Campinas, de 2001 a 2004. Na docência, foi professor visitante da Universidade de São Paulo no curso de Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva ministrado no ano de 1998. Em 2001, atuou como professor convidado no Curso de Especialização em Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas, colaborando até os dias atuais. Em 2002, tornou-se professor convidado do Curso de Especialização em Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, em parceria com a Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico da Odontologia, também colaborando até a atualidade. Integrou a Comissão de assessoramento para a 3º Conferência Nacional de Saúde Bucal no Ministério da Saúde. Foi assessor técnico parlamentar da Câmara Municipal de São Paulo de 2004 a 2006, período em que também foi consultor em Planejamento de Saúde Bucal da SMS de Saúde e Promoção Social do Município de Pindamonhangaba. Exerceu consultoria ao Conselho de Secretários Municipais de Saúde de São Paulo- COSEMS para implantação do Colegiado de Gestão Regional e do processo de regionalização no estado de SP. Em 2008 e 2009, foi membro da comissão de assessoramento do PRO-SAUDE do Ministério da Saúde. É consultor da SMS de São Bernardo do Campo, trabalho que iniciou no ano de 2010. Tornou-se, em 2011, pesquisador do Centro Colaborador do Ministério da Saúde em Vigilância da Saúde Bucal da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, onde se encontra também até os dias atuais.

1) Professor Dr. Samuel Moysés

Filho de mecânico prático e dona de casa, graduou-se em odontologia em 1983 e já em 1985 torna-se Pesquisador da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. No ano seguinte tornou-se professor titular da Pontifícia Universidade Católica do Paraná , permanecendo nessa instituição até os dias atuais. Naquele mesmo ano passa a compor o quadro de técnicos da Secretaria Municipal de Curitiba, onde também permanece até os dias atuais. Concluiu o mestrado em Odontologia Social na UFRN em 1989 e em 1990 passou a chefe da Divisão Municipal de Odontologia. Como docente, foi professor do Centro Universitário Positivo por quatro anos e no ano de 2001, passou a integrar o corpo de docentes da Universidade Federal do Paraná, onde permanece até hoje. A partir de 2005, constituiu-se um dos pesquisadores da Fio Cruz - Brasil. E de 2007 em diante tornou-se pesquisador visitante da USP de São Paulo. Em 2011, tornou-se pesquisador colaborador da *Johns Hopkins University*. Recebeu, em 1995, o Prêmio Identidade Curitibana e Cidadania da Prefeitura Municipal de Curitiba e também a Menção Honrosa do Programa Saúde da Família Curitibano pela mesma instituição. Em 2005, recebeu o Prêmio Mérito de Saúde, destaque de Saúde Pública na câmara de vereadores de Curitiba.