

Percepção e utilização dos conteúdos de saúde coletiva por cirurgiões-dentistas egressos da Universidade Federal de Goiás

Perceptions and use of collective health
by surgeon dentists egress from Federal University of Goiás

Denise Elisabeth de Campos Badan¹
Vânia Cristina Marcelo¹
Dais Gonçalves Rocha¹

Abstract *The present time is demanding for the dentists the challenge of reviewing the conception of health attention. The Brazilian National Curriculum Guidance (DCN) suggests changes in graduation, strengthening SUS. The aim of this study was to know the perceptions and uses of the collective health knowledge in the daily practice of the dentists graduated at the Federal University of Goiás in the years of 2000, 2001 and 2002. It was used the methodology of triangulation overlapping technique. Results indicated that 83.3% of the graduated are working as dentists. After graduation, 68.1% attended post graduation courses, specialization. They have doubts about collective health actions in spite of saying that practice them. This indicates that the terminology of collective health still remain unclear. Those who work in the public health system accomplished more actions in the field. They related, as difficulties, the lack of complementary material and little valorization by the population of this kind of activity. The most remembered item was health promotion (100%) and the most used in the practice were education and prevention (60%). The practices during the practical stages were considered very important. It is necessary to be clearer during the course about the collective health practices and deeper curriculum integration.*

Key words *Public health, Dental education, Dentistry curriculum, Public health dentistry*

Resumo *A atualidade tem exigindo dos profissionais cirurgiões-dentistas o desafio de rever o conceito de atenção à saúde. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) sugerem mudanças na graduação, incentivando a consolidação do SUS. Objetivou-se conhecer a percepção e utilização dos conteúdos de saúde coletiva na prática dos egressos de 2000 a 2002, do curso de odontologia da Universidade Federal de Goiás. Utilizou-se a metodologia da triangulação de técnicas. Encontrou-se que 83,3% dos egressos trabalham como cirurgião-dentista. Continuaram os estudos cursando pós-graduações e especializações (68,1%). Têm dúvidas sobre as ações em saúde coletiva, embora as pratiquem. Atuar no serviço público determinou realizações de mais práticas em saúde coletiva. Os principais entraves ao desenvolvimento de ações em saúde coletiva foram falta de recursos materiais complementares e dificuldade de valorização pela população. O conteúdo recordado principal foi a promoção da saúde (100%) e o mais utilizado foi a prevenção, seguida de educação em saúde. As práticas de estágio extra-muros foram muito valorizadas. Conclui-se que há necessidade de maior clareza, durante a graduação, sobre o que sejam práticas em saúde coletiva e maior integração curricular na graduação em odontologia.*

Palavras-chave *Saúde coletiva, Educação em Odontologia, Currículo de odontologia, Odontologia em saúde pública*

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás. Av. Universitária Esquina com 1ª Avenida s/n, Setor Universitário. 74605-220 Goiânia GO. debadan@gmail.com

Introdução

O mundo contemporâneo, dinâmico, exige que seja revisto, como um desafio, o paradigma de se oferecer saúde não apenas tratando as doenças. É preciso que haja uma reformulação na definição de necessidades, que rompa a restrita visão técnica e individualista das causas de saúde e doença. O profissional de saúde contemporâneo deverá pensar e atuar em seu meio de forma mais crítica e reflexiva considerando o contexto onde estão inseridos profissional e paciente. Ao tratar dos serviços de saúde, Sheiham *et al.*¹ sintetizam que deve haver um mínimo de necessidade de saúde bucal não atendida e que um máximo de saúde bucal seja alcançado por todos. Freire² complementa: ***É necessário atuar a nível multissetorial, propondo ações que diminuam a desigualdade social, melhorem o nível de informação, estimulem práticas saudáveis com recursos locais e promovam melhorias, tanto na saúde bucal como na saúde geral da população.*** Cada vez mais, o cirurgião-dentista depara-se com a oportunidade e necessidade de atuar em áreas que ultrapassam as barreiras do consultório odontológico tradicional³. Uma dessas áreas tem sido denominada de saúde coletiva. A expressão saúde coletiva não nasceu pronta, ao contrário, é um desafio ainda em construção, fruto de muita reflexão ao longo dos anos. No caso específico da América Latina, a emergência nos últimos vinte anos de um campo que se designou como saúde coletiva permite a identificação de pontos de encontro com os movimentos de renovação da saúde pública institucionalizada, seja como campo científico, seja como âmbito de práticas e mesmo como atividade profissional⁴. Atualmente, os aspectos norteadores das ações em saúde coletiva indicam ações para além dos limites biológicos do indivíduo, consideram também o contexto social. E, dessa forma, o conhecimento vai se delineando não apenas pelo puro contato com a realidade, mas na medida do reconhecimento, compreensão e contextualização de aspectos dessa realidade, conjugados com iniciativas conducentes ao desejo de transformação.

Assume-se, nesse trabalho, a visão de saúde bucal coletiva como sendo um campo de conhecimentos e práticas integrando um conjunto mais amplo identificado como 'saúde coletiva' e que, a um só tempo, compreende também o campo da 'odontologia', incorporando-o e redefinindo-o e, por esta razão, necessariamente transcendendo-o⁵.

O artigo 4º da Resolução nº CNE/CES 03, que institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em odontologia (DCNO), ex-

plicita que a formação do cirurgião-dentista objetiva dotar o profissional de conhecimentos, competências e habilidades gerais como atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e educação permanente⁶. De forma diferente de disciplinas prioritariamente clínicas, a saúde coletiva pede uma reflexão especial por tratar de conteúdos inseridos em disciplinas que são desenvolvidas pela integração entre profissão e sociedade, num cotidiano compartilhar de saberes e práticas⁷. Assim, o docente deverá trabalhar na perspectiva da formação do cidadão, contextualizando técnicas, conhecimentos e habilidades, considerando o acadêmico com ética e sensibilidade⁸. Busca-se neste estudo conhecer a percepção e utilização dos conteúdos referentes à saúde coletiva na prática cotidiana de trabalho do cirurgião-dentista egresso de uma faculdade pública.

Métodos

O estudo realizado foi do tipo quanti-qualitativo. A pesquisa qualitativa, segundo Minayo⁸, preocupa-se com a realidade que não pode ser quantificada e aprofunda-se no mundo do significado das relações humanas. Após revisão da literatura, as estratégias utilizadas foram pesquisa, análise documental das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), Diretrizes Curriculares Nacionais de Graduação em Odontologia (DCNO), planos de ensino, ementas e diários de classe das disciplinas curriculares da área de saúde coletiva e aplicação de questionário.

Foram enviados questionários, com questões abertas e fechadas, via e-mail, uma única vez aos cirurgiões-dentistas egressos da Faculdade de Odontologia da UFG nos anos de 2000 a 2002. A análise dos dados coletados foi feita por meio da triangulação de técnicas. Para Deslandes⁹, a busca pela triangulação se faz mister especialmente na saúde pública, cujo campo extrapola as fronteiras do biológico, da doença. O estudo obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás. Fizeram parte deste estudo 72 profissionais e a pesquisa foi realizada de junho de 2006 a março de 2007.

Objetivo geral

Conhecer a percepção e utilização dos conteúdos de saúde coletiva na prática profissional dos egressos do curso de odontologia da Faculdade de

Odontologia da FO/UFG, graduados em 2000, 2001 e 2002.

Objetivos específicos

Identificar se o egresso está exercendo a profissão e sua adaptação a ela; conhecer a utilização dos conteúdos em saúde coletiva pelos egressos que exercem sua profissão em diferentes locais; verificar se a pós-graduação influencia na utilização dos conteúdos de saúde coletiva; identificar os conteúdos relativos à saúde coletiva recordados e sua utilização pelos egressos; identificar o desenvolvimento de práticas educativas na rotina de trabalho destes profissionais; relacionar os principais fatores percebidos pelos egressos como dificultadores para o desenvolvimento de ações relativas à saúde coletiva; conhecer a percepção sobre a importância dos conteúdos de saúde coletiva perante a atuação no mercado de trabalho; identificar a utilização dos conteúdos de saúde coletiva na prática profissional; conhecer a percepção dos egressos em relação aos estágios curriculares, propostos pelas disciplinas da área de odontologia em saúde coletiva; relacionar os fatores percebidos como facilitadores para o desenvolvimento de práticas em saúde coletiva na rotina profissional; apresentar sugestões que colaborem na melhoria e otimização das disciplinas relacionadas à saúde coletiva, subsidiando a reforma curricular.

Resultados e discussão

Observa-se, dentre os participantes, que a maioria (83,3%) está exercendo a profissão como cirurgião-dentista. Um número também significativo (16,7%) relata não estar mais em exercício profissional da odontologia, o que chama a atenção, uma vez que os egressos pesquisados graduaram-se entre os anos de 2000 e 2002 e a coleta dos dados foi realizada em 2006 (Tabela 1).

Bastos *et al.*¹⁰ afirmam que a odontologia passa por uma fase em que os profissionais, principalmente os recém-formados, têm grande dificuldade para se estabelecer no mercado de trabalho, o que desestimula, precocemente, o exercício desta profissão.

Dentre os pesquisados 70,7% atuam na capital, em clínicas privadas (44,4% exclusivamente). Os dados encontrados neste estudo referentes à localização dos profissionais nas cidades do interior ou em capitais reforçam estudos semelhantes

Tabela 1. Motivos para não exercer a profissão como cirurgião-dentista. Goiânia (GO), 2006.

Motivo por não exercer a odontologia	n	%
Trabalha em outra área	3	30,0
Não se adaptou ou não gosta da profissão	3	30,0
Faltam boas condições de trabalho	1	10,0
Está fazendo pós-graduação	2	20,0
Está no exterior	1	10,0
Total	10	100,0

encontrados na literatura consultada, na qual há uma maioria de cirurgiões-dentistas concentrada nas capitais em relação a cidades interioranas¹¹⁻¹³.

De acordo também com estudos desenvolvidos no campo dos recursos humanos para a saúde no Mercosul, Campos *et al.*¹⁴ apontam para a concentração profissional nas capitais e grandes centros urbanos dos países (Paraguai, Uruguai, Argentina e Brasil).

Número significativo destes egressos continuou os estudos cursando pós-graduações, com destaque para as especializações (68,1%), sendo que ortodontia foi citada como a especialização mais cursada (38,5%).

Quanto ao desenvolvimento de práticas em saúde coletiva, em suas atividades cotidianas, foi observado que o número daqueles que responderam “sim” (52,2%) ficou muito próximo dos que relataram “não” (47,8%). A atuação no serviço público determinou realizações de mais práticas caracterizadas como saúde coletiva pelos profissionais.

Os egressos apontaram que têm dúvidas sobre o que sejam as ações em saúde coletiva, embora afirmem que as praticam, indicando que ainda não são claras as terminologias das ações associadas à saúde coletiva entre os pesquisados.

Buscando conhecer os conteúdos que os pesquisados recordavam terem sido ministrados pelas disciplinas da área de saúde coletiva (Educação em Odontologia, Odontologia Social I e II) durante sua graduação, foi elaborada, baseada nos planos de ensino das referidas disciplinas, uma relação de temas e, a partir destes, os pesquisados, à medida que recordavam de cada item como ministrado, faziam sua seleção (Gráfico 1).

Observou-se que “promoção da saúde” foi recordado por 100% dos egressos, mas que, destes, apenas 68,7% relataram utilizar. Este resultado pôde sugerir que a recordação pode não sig-

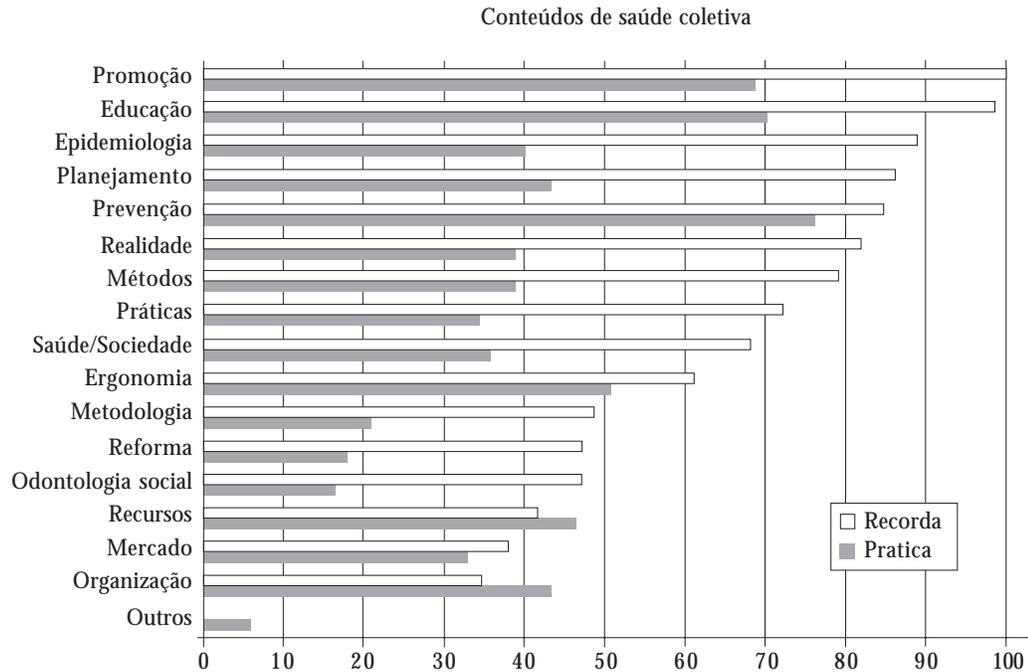


Gráfico 1. Conteúdos de saúde coletiva recordados e utilizados pelos egressos do curso de odontologia. Goiânia (GO), 2006.

nificar apreensão do conteúdo ou ainda que o fato de recordar pode não influenciar na utilização do mesmo.

Dentre as práticas citadas como desenvolvidas pelos participantes, as “palestras” e “orientação/ técnicas de higiene bucal” lideraram as citações com mais de 20% cada uma delas, totalizando 51,2%.

Tais resultados vêm reforçar que as práticas educativas desenvolvidas predominantemente são verticalizadas, nas quais o profissional, muitas vezes, transmite as informações ao público participante sem, contudo, oportunizar que se estabeleçam as conexões entre conteúdo e contexto.

O campo científico da educação em saúde e da educação popular tem produzido evidências das limitações das práticas educativas centradas na lógica do saber técnico, de natureza normativa e que não consideram o cotidiano e modos de vida de indivíduos e coletividades¹⁵.

Outras possibilidades de construção do conhecimento em saúde de forma mais participativa foram propostas pelo gestor federal do SUS, na Política de Gestão Estratégica e Participativa no SUS¹⁶.

Sobre os fatores que representam principais entraves para o desenvolvimento de ações relativas à saúde coletiva em seu cotidiano profissional, os mais citados foram a falta de recursos materiais complementares, dificuldade de valorização das atividades em saúde coletiva, a falta de tempo para realização destas atividades e infraestrutura precária para a realização das atividades em saúde coletiva.

A forte influência da tecnologia dura na prática odontológica, reforçada dentro das faculdades de odontologia, através dos currículos e das atividades clínicas de alta sofisticação, como tem sido até então, pode explicar a dificuldade de superação destes entraves.

Os currículos da área de odontologia, organizados privilegiando a doença em vez da saúde, criam a necessidade e dependência de uso da tecnologia dura, pois de forma geral esta atua nos estágios em que a doença já está instalada ou mesmo em fases avançadas.

Um currículo deve comprometer-se com a democratização efetiva da sociedade, formando profissionais que visualizem sua posição na estrutura social e com condições clara de optarem

por uma cidadania responsável e participativa^{17,18}. Estudos desenvolvidos por alguns autores podem corroborar com essa idéia de que as ações odontológicas simplesmente se extinguem quando não há equipamento, material ou instrumental. Isso traz como consequência a perda da dimensão de uma profissão de saúde, que deveria priorizar a atenção integral, começando pelos aspectos de prevenção e promoção da saúde, que são pouco dependentes de tecnologia avançada ou complexa^{19,20}.

Como fatores facilitadores de práticas em saúde coletiva na rotina profissional, identificaram-se oito aspectos, agrupados em dois grandes grupos, um relativo ao próprio profissional (conscientização dos profissionais e remuneração) e outro relativo ao desempenho profissional, incluindo os aspectos das políticas públicas (educação, promoção, insumos e financiamento) e da forma de gerenciamento (individualização do atendimento e condições de trabalho).

No que diz respeito ao próprio profissional, o primeiro aspecto é a conscientização destes. Ficou evidente que, para os entrevistados, não há uma clareza sobre a importância e a necessidade de que sejam desenvolvidas práticas que configuram a saúde coletiva dentro da rotina profissional. Isso pode ser, pela formação, como têm sido construídos e trabalhados os currículos nas instituições de ensino superior, com ênfase no biológico, em que cada disciplina se apresenta durante o curso de forma pontual, sem inter-relações entre as mesmas ou com o contexto. Ainda, também pode ser sugestivo de que o conceito acerca do que seja saúde coletiva não esteja claro entre os egressos.

“A expressão *saúde coletiva* é uma invenção tipicamente brasileira que surgiu em fins da década de 1970, na perspectiva de constituir um paradigma que permitisse uma nova articulação entre as diferentes instituições do campo da saúde”²¹. Para a autora, a saúde coletiva abrange atualmente um conjunto complexo de saberes e práticas relacionados ao campo da saúde, envolvendo desde organizações que prestam assistência à saúde da população até instituições de ensino e pesquisa e organizações da sociedade civil.

Ressalta-se outro importante aspecto mencionado entre os participantes, que foi a forma de gerenciamento (individualização do atendimento e condições de trabalho). E, sobre isso, considerando as transformações ocorridas no mundo do trabalho, as DCN propõem como competências gerais para os profissionais de odontologia que estes estejam aptos a realizar o gerencia-

mento e administração da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e da informação, além de ser gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde⁶.

A formação dos profissionais de saúde tem permanecido alheia à organização da gestão setorial e ao debate crítico sobre os sistemas de estruturação do cuidado²².

A saúde exige cada vez mais do profissional uma postura ética e de responsabilidade, reconhecendo no usuário dos serviços de saúde alguém repleto de necessidades complexas, cuja necessidade principal às vezes pode não ser a doença. Nesta perspectiva, a equipe de saúde não deve concentrar suas atividades apenas em procedimentos técnicos, mas também procurar refletir e atuar considerando a importância do envolvimento com o usuário.

Cada vez são mais tênues os limites entre disciplinas, entre as ciências sociais, biológicas e exatas e cresce de importância o desafio de a ciência ser capaz de dialogar com todas as formas de conhecimento, no sentido de ampliar sua capacidade de explicação²³.

De acordo com os conteúdos de saúde coletiva ministrados durante o curso de graduação, relacionando-os com a atuação do profissional no mercado de trabalho, 97,2% reconhecem a importância dos mesmos, sendo que, para 52,1%, esses conteúdos são “muito importantes” e, para 45,1%, considerados “importantes” (Gráfico 2).

Tabela 2. Fatores que representam dificultadores para ações de saúde coletiva. Goiânia (GO), 2006.

Fator	n	%	Total
Falta de recursos materiais complementares	28	41,8	67
Dificuldade de valorização desta ação pela população	27	40,3	67
Falta de tempo	26	38,8	67
Infraestrutura precária das unidades de saúde	25	37,3	67
Condições de trabalho precárias	15	22,4	67
Não se sentir preparado	11	16,4	67
Vínculo empregatício	11	16,4	67
Falta de conhecimentos técnicos	4	6,0	67
Não ter contato com pacientes da saúde pública	2	3,0	67
Dificuldade para falar em público	2	3,0	67
Desmotivação	2	3,0	67
Falta supervisão	1	1,5	67
Burocracia	1	1,5	67

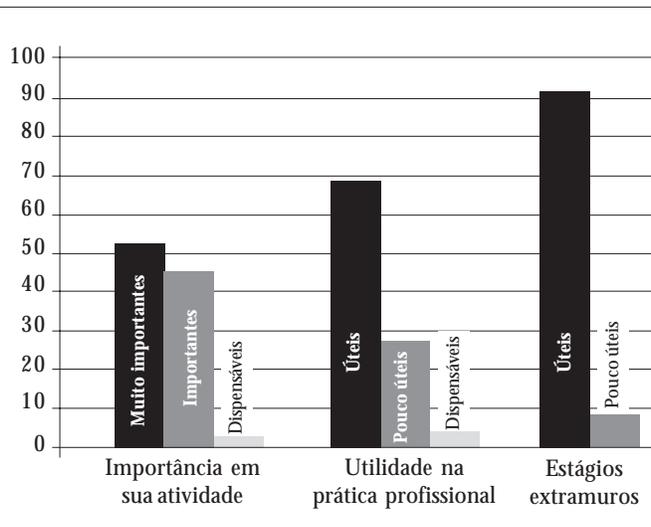


Gráfico 2. Comparação entre a importância dos conteúdos, utilização e estágio extramuros em saúde coletiva. Goiânia (GO), 2006.

Como resultado encontrado, também se pôde considerar que a proposta de atuação nas atividades práticas (estágio curricular extramuros) desenvolvidas na Faculdade de Odontologia da UFG, pelas disciplinas de saúde coletiva, foram bastante válidas para os participantes.

Os espaços de realização dos estágios curriculares supervisionados têm constituído num lugar privilegiado para reflexão acerca de possíveis transformações na forma de se oferecer saúde, na medida em que, em contato com a realidade, os professores, os alunos e os profissionais de saúde dos serviços locais podem ser despertados para a necessidade de (re)pensar, de forma integrada e contextualizada, a melhor forma de promover a saúde no nível local.

As atividades práticas extramuros dentro dos cursos de graduação na área da saúde podem colaborar proporcionando a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes na vivência de um mundo real, onde a integração da universidade com a comunidade é muito importante e necessária, pois o futuro profissional, em contato com comunidades em seus contextos, além do aprendizado, pode também praticar o exercício da cidadania, possibilitando a construção de um profissional mais humano.

O contato do aluno de graduação junto à realidade dos serviços, saindo dos espaços da universidade, apresenta-se como uma importante atividade que o curso de odontologia pode

proporcionar na preparação do futuro cirurgião-dentista para seu campo de atuação.

Foi solicitado dos participantes que apresentassem sugestões de conteúdos que pudessem colaborar para a melhoria e otimização das disciplinas relacionadas à saúde coletiva. As sugestões apresentadas foram de conteúdos teóricos e também de estratégias.

Dentre as sugestões de conteúdos, emergiram oito grandes grupos que dizem respeito a mercado de trabalho, ergonomia, administração de consultórios, humanização nos serviços odontológicos, gestão de serviços, marketing, promoção da saúde em consultório privado, recursos humanos. Confrontando estas sugestões com os planos de curso e ementas das disciplinas de Educação em Odontologia, Odontologia Social I e II, e objetos da análise documental, foi observado que muitos destes conteúdos foram ministrados durante a graduação, porém, dado às sugestões apresentadas, parece que os profissionais não se sentiram suficientemente contemplados.

Considerações finais

Com base nos dados coletados, pôde-se delinear o perfil do egresso deste estudo concluindo que a maioria (83,3%) está atuando como cirurgião-dentista; destes, 70,7% atuam na capital, em clínicas privadas (44,4%); um número significativo destes egressos continuou os estudos cursando pós-graduações, com especialização liderando (68,1%). A ortodontia foi citada como a especialização mais cursada (38,5%) entre os profissionais pesquisados.

Pôde-se concluir que o egresso tem dúvidas sobre o que sejam as ações em saúde coletiva, embora as pratique. A pesquisa indica que ainda não são claras as terminologias das ações associadas à saúde coletiva em relação ao exercício destas entre os pesquisados.

O fato de o profissional atuar no serviço público determinou realizações de mais práticas caracterizadas como saúde coletiva, foi significativa a realização entre profissional de clínica pública em relação ao de clínica privada.

Dentre os fatores citados como dificultadores ao desenvolvimento de ações em saúde coletiva, a falta de recursos materiais complementares, a dificuldade de valorização destas ações pela população, a falta de tempo e a infraestrutura precária das unidades de saúde representaram os mais citados empecilhos a não realizações destas ações no cotidiano profissional.

Foi possível identificar os conteúdos ministrados durante a graduação; porém, vários destes, embora registrados nos planos de curso e diários de classe como ministrados, não foram associados pelo egresso como relativos à saúde coletiva. Dentre os conteúdos recordados pelos pesquisados como associados à saúde coletiva, “promoção da saúde” foi recordado por todos.

Ainda educação em saúde, epidemiologia, planejamento, prevenção e realidade de saúde bucal no Brasil foram conteúdos recordados por mais de 80% dos participantes.

Com relação aos conteúdos utilizados, prevenção em saúde foi o mais citado, sendo ainda educação em saúde, promoção e ergonomia os conteúdos que são relatados como sendo utilizados nas práticas cotidianas por mais de 60% dos egressos.

Sobre os estágios curriculares, o estudo apontou uma enorme valorização desta atividade entre os pesquisados; 91,7% destes acham válidas as práticas extramuros. Registrou-se também o desejo entre os participantes de terem aproveitado mais as práticas extramuros.

Conclui-se, então, já ser consenso entre os egressos a importância de práticas em saúde junto às comunidades durante a formação.

Todos os profissionais que fazem parte do Programa de Saúde da Família relataram práti-

cas cotidianas em saúde coletiva. Conclui-se então haver diferença de realização de algum tipo de prática em saúde coletiva entre os profissionais nas esferas pública e privada.

Analisando-se a cidade de atuação - capital ou interior - e pós-graduação, pôde-se concluir que não houve diferença quanto à utilização dos conteúdos entre esses profissionais.

As sugestões de conteúdos e estratégias apresentadas, apesar de muitas destas, de acordo com planos de ensino e documentos analisados, já terem sido ministradas durante a graduação, poderão representar valiosa colaboração para otimizar as disciplinas de saúde coletiva, na medida em que podem indicar necessidade de que seja revisto o enfoque e possíveis necessidades de maior contextualização destes conteúdos no momento de reforma curricular nos diversos cursos.

Desde o final da década de noventa, a Faculdade de Odontologia da UFG oferece cursos de pós-graduação *lato sensu* em odontologia em saúde coletiva e, atualmente, tem linha de pesquisa e orientação de mestrado na área.

Este estudo sugere a investigação das contribuições das atividades de extensão e pesquisa na construção dos conteúdos de saúde coletiva na graduação, principalmente no que se refere àquelas de natureza interdisciplinar.

Colaboradores

DE Badan trabalhou na execução da pesquisa, elaboração e redação final do texto. VC Marcelo orientou todas as etapas da pesquisa e da elaboração e redação final do texto. DG Rocha participou da revisão bibliográfica, organização e redação final do texto.

Referências

1. Sheiham A, Moysés SJ. O papel dos profissionais de Saúde Bucal na Promoção de Saúde. In: Buischi YP. *Promoção de Saúde Bucal na Clínica Odontológica*. São Paulo: Artes Médicas/EAP-APCD; 2000. p. 26-36.
2. Freire MCM. Dieta, Saúde Bucal e Saúde Geral. In: Buischi YP. *Promoção de Saúde Bucal na Clínica Odontológica*. São Paulo: Artes Médicas/EAP-APCD; 2000. p. 275.
3. Teixeira MCB. A dimensão cuidadora do trabalho de equipe em saúde e sua contribuição para a odontologia. *Cien Saude Colet* [periódico na Internet] 2006 [acessado 2006 dez 17];11(1):[cerca de 7 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n1/29447.pdf>
4. Paim JS. Collective health and the challenges of practice In: Pan American Health Organization. *The crisis of public health: reflections for the debate*. Washington, D.C.: Pan American Health Organization; 1992. p. 136-50. [Scientific Publication 540]
5. Narvai PC, Frazão P. Epidemiologia, política, e saúde bucal coletiva. In: Antunes JLF, Peres MA. *Epidemiologia da saúde bucal*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
6. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução N° CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. *Diário Oficial da União* 2002; 04 mar.
7. Coelho IM. Graduação: rumos e perspectivas. *Revista da rede de avaliação institucional da educação superior* 1998; 3(3):80.
8. Minayo MCS. Triangulação de Métodos em Avaliação de Programas e Serviços de Saúde. In: *IV Congresso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Medicina*; 1997; Cocoyoc, México.
9. Deslandes SF, Assis SG. Abordagens quantitativa e qualitativa em saúde: o diálogo das diferenças. In: Minayo MCS, Deslandes SF, organizadoras. *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002. p. 195-223.
10. Bastos JRM, Aquilante AG, Lauris JRP, Almeida BS, Bijela VT. Análise do perfil profissional de cirurgiões-dentistas graduados na Faculdade de Odontologia de Bauru- USP entre os anos de 1996 e 2000. *J Appl Oral Sci* [periódico na Internet] 2003 [acessado 2006 set 05];11(4):[cerca de 7 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jaos/v11n4/a02v11n4.pdf>
11. Cordón J. A saúde bucal e mercado de trabalho odontológico. *Saúde em Debate* [periódico na Internet] 1986 [acessado 2006 out 24];18:[cerca de 13 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19828.pdf>
12. Costa B, Stegun RC, Todescan R. Do ensino à prática odontológica: um levantamento da realidade na grande São Paulo. *Rev. Assoc. Paul. Cirurg. Dent.* 1993; 46(6):909-913.
13. Narvai PC. Recursos humanos para a promoção da saúde bucal. In: Krieger L, organizador. *Promoção de Saúde Bucal*. São Paulo: Artes Médicas; 1997. p. 447-463.
14. Campos F, Brito P, Rígoli F. *O campo dos recursos humanos para a saúde no Mercosul*. [acessado 2006 out 24]. Disponível em: http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/rhm_campo.pdf
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Caderno de educação popular e saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. ParticipaSUS. *Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS*. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
17. Freire P. *Educação e mudança*. 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1979.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Portaria N° 198/GM/MS. *Diário Oficial da União* 2004. 13 fev.
19. Unfer B, Saliba O. O cirurgião-dentista do serviço público: formação, pensamento e ação. *Rev Bras Odont Saúde Coletiva* 2001; 2(2):45-51.
20. Rocha DG, Lima JR, Mello L, Batista IV. *Diversidade e equidade no SUS: parceria universidade e educação popular*. Goiânia: Cãnone Editorial; 2008.
21. L'Abbate S. A análise institucional e a saúde coletiva. *Cien Saude Colet* [periódico na Internet] 2003 [acessado 2006 dez 16];8(1):[cerca de 10 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n1/a19v08n1.pdf>
22. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis (Rio J)* 2004; 14(1):41-65.
23. Feuerwerker LCM. Educação dos profissionais de Saúde hoje – problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. *Rev. ABENO* [periódico na Internet] 2003 [acessado 2006 dez 15]; 3(1):[cerca de 4 p./]. Disponível em: <http://www.abeno.org.br/revista/arquivospdf/2003/feue.pdf>

Artigo apresentado em 24/10/2007

Aprovado em 17/07/2008