



Ministério da Educação – Brasil
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM
Minas Gerais – Brasil
Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas
Reg.: 120.2.095 – 2011 – UFVJM
ISSN: 2238-6424
QUALIS/CAPES – LATINDEX
Nº. 08 – Ano IV – 10/2015
<http://www.ufvjm.edu.br/vozes>

ODONTOLOGIA EM SAÚDE COLETIVA: PERCEPÇÃO DO ACADÊMICO

Patrícia Maria Lopes Rocha

Cirurgiã Dentista. Mestre em Ensino em Saúde pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM

<http://lattes.cnpq.br/3757578671312170>

E-mail: pmc@hotmail.com

Profª. Drª. Liliane da Consolação Campos Ribeiro

Enfermeira. Doutora e Mestre em Ciências da Saúde.

Docente do Mestrado Ensino em Saúde e do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM

<http://lattes.cnpq.br/4721367057858836>

E-mail: liliane.consolacao@ufvjm.edu.br

Paulo Henrique da Cruz Ferreira

Enfermeiro. Mestrando em Ensino em Saúde pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM.

<http://lattes.cnpq.br/8538524597034643>

E-mail: phferreira@yahoo.com

Prof. Dr. João Luiz de Miranda

Cirurgião Dentista. Doutor em Patologia Oral e Mestre em Estomatologia.
Docente do Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM

<http://lattes.cnpq.br/4625739914958121>

E-mail: joao.luiz@ufvjm.edu.br

Resumo: Este trabalho tem como objetivo conhecer a percepção acadêmica do graduando em odontologia sobre a saúde coletiva, assim como a sua formação profissional e perspectiva em trabalhar no Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma pesquisa qualitativa, em que os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas. Na saúde coletiva foi possível identificar três categorias: atendimento a comunidade, prevenção e interdisciplinaridade. Quanto à formação profissional, os acadêmicos ressaltaram a distância entre a teoria e a prática no serviço público e estrutura curricular que direciona a formação para o consultório particular. Trabalhar no SUS está associado com a oportunidade de adquirir experiência e necessidade financeira. A pesquisa revela a necessidade de oferecer uma formação profissional estruturada a partir do cuidado coletivo com a saúde.

Palavras-chave: Educação em Odontologia; Odontologia Comunitária; Odontologia em Saúde Pública; Educação em Saúde; Sistema Único de Saúde.

Introdução:

A profissão do cirurgião-dentista foi inserida enquanto política pública de saúde por meio do projeto “Brasil Sorridente”, lançado em 2004, tendo como meta aumentar o acesso ao tratamento odontológico gratuito da população por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e tendo como referência a Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Por meio dessa estratégia ampliou-se o campo de trabalho para esses profissionais (MATOS, MOREIRA, 2011) e marcou uma inversão na atuação do cirurgião dentista que antes atuava somente na esfera privada e agora possui um mercado de trabalho voltado para a saúde pública que envolve todas as diretrizes e princípios do SUS.

Neste cenário de mudança de atuação profissional encontram-se as instituições formadoras desses profissionais e seus acadêmicos que serão inseridos no mercado de trabalho, e necessitam acompanhar esse processo.

A lei 9.394/96, conhecida como Lei Darci Ribeiro, diz respeito às diretrizes curriculares e bases da educação e propõe mudanças curriculares, que potencialize a responsabilidade do processo educacional na transformação da sociedade. No ano de 2002 as novas diretrizes curriculares nacionais (DCN) foram implantadas para os cursos de Odontologia. Essas vieram em substituição ao antigo currículo mínimo, de 1982, a partir de uma necessidade apontada e emanada da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), de 1996 (FREITAS, CALVO, LACERDA, 2012).

As diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia aponta-nos que o egresso do curso superior em Odontologia deve ter: formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico, sendo o profissional capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade (FERRARI, ARAÚJO, DIAS, 2012).

Ferrari, Araújo, Dias, 2012 apontam que um profissional da saúde com boa

formação deve ser capaz de diagnosticar, prevenir, identificar a realidade socioeconômica da região onde está inserido para que, com os conhecimentos adquiridos na graduação, seja capaz de aplicar as técnicas, equipamentos e materiais que considera os mais adequados, porém deve-se considerar a existência atual de variadas avaliações com relação ao modelo de formação em saúde, devido a baixa efetividade/resolutividade em preparar os profissionais para a resolução das necessidades reais de saúde da população (CARBOGIM et al.,2014).

Nesse sentido, o objetivo deste trabalho foi conhecer a percepção do aluno de graduação em odontologia sobre a saúde coletiva, assim como a sua formação profissional e perspectiva em trabalhar no Sistema Único de Saúde.

Método:

Com interesse em aprofundar no campo subjetivo, genuíno e particular dos acadêmicos de odontologia, sobre a sua formação profissional em saúde coletiva, elegeu-se a pesquisa qualitativa como ideal método científico para esta investigação, por esta ser capaz de responder as questões muito particulares e ainda ter um nível de realidade com muitos significados, crenças, valores e atitudes que não podem ser reduzidos à operacionalidade de variáveis (MINAYO, 1994).

Cumprindo o exigido na resolução Nº466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos, a pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa competente e aprovada.

O cenário de estudo foi uma Instituição Pública de Ensino Superior de Minas Gerais que possui o Curso de Graduação em Odontologia desde 1953, sendo a primeira faculdade do interior do Estado de Minas Gerais. Os sujeitos do estudo foram os acadêmicos de odontologia do último período do curso (n=30). Considerando que o curso possui nove períodos, partiu do pressuposto que os alunos do último período, por já terem cumprido todos os conteúdos teóricos e estarem em última fase do estágio curricular obrigatório em cenário de prática, teriam melhores condições de responder os nossos objetivos em relação aos iniciantes.

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada, realizada por um único pesquisador seguindo um roteiro pré – testado, de forma individual, gravado por equipamento de áudio e transcrito na íntegra. As entrevistas ocorreram em uma sala dessa Instituição de Ensino Superior, tendo os entrevistados assinado previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Essas foram realizadas com os alunos em horários agendados de acordo com a disponibilidade dos entrevistados. Todas as transcrições foram devolvidas aos estudantes para que pudessem realizar a leitura, verificando se a mesma estava de acordo com o relato

apresentado.

Para término da coleta de dados, foi utilizada a repetição dos discursos. Dessa forma, a coleta de dados encerrou-se quando percebemos a reincidência das falas, o que ocorreu com a realização de treze entrevistas. Visando proteção à identidade dos acadêmicos, atribuiu-se a cada sujeito de pesquisa a letra “A” seguida por numeração de 1 a 13 de acordo com a ordem cronológica da realização da entrevista.

As entrevistas foram gravadas e depois transcritas e o material alcançado foi submetido à Análise Conteúdo definida por Bardin, 2004.

O *corpus* foi organizado para responder a critérios de representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade (um elemento não deve ser classificado em mais de uma categoria). Com esses critérios, estabeleceu-se a categoria, termo chave que indica a significação central do conceito a ser apreendido. A referenciação de índices e a elaboração de indicadores usados na análise basearam-se nos objetivos. A regra de contagem utilizada para cada categoria foi a frequência.

Para elucidar a descrição do conteúdo, foram apresentados trechos dos discursos dos sujeitos com a seguinte padronização: reticências entre colchetes – indicam recortes dentro do mesmo discurso; informações entre parênteses: referem-se a informações contextuais ou observações importantes para compreensão das falas dos participantes; e informações entre chaves: referem-se ao detalhamento de termos ou siglas usadas pelos sujeitos.

A seguir, os resultados são apresentados por meio dos três focos principais da investigação concepção dos acadêmicos acerca da saúde coletiva, as questões referentes à formação profissional para atuar no SUS e interesse dos acadêmicos em trabalhar no setor público.

Resultados e Discussão:

Em relação à concepção da Saúde Coletiva, foi possível identificar três categorias: a saúde coletiva como atendimento à comunidade (n=7); saúde coletiva como prevenção (n=4) e saúde coletiva como área interdisciplinar (n=2).

Dentre as falas dos sujeitos do estudo podemos destacar a ideia da saúde coletiva como atendimento à comunidade:

A saúde coletiva visa o atendimento ao público... o governo que estipula o atendimento da população sem custo (A 05).

A primeira palavra que vem na cabeça é o SUS... imagino um modelo criado pelo governo pra atender a população com igualdade (A 06).

Pra mim, saúde coletiva seria a parte social da odontologia, porque a gente tem a parte curativa e a parte social, então seria a

parte “onde” você trabalharia o social... é a parte (silêncio) vamos dizer... bonita da odontologia, né? [...] você trabalhando a parte social, você vai evitar os problemas futuros que a parte curativa resolveria. Então, pra mim, o que eu entendo por saúde coletiva é o estudo da parte social da odontologia (A 11).

No estudo a saúde coletiva como espaço de prevenção pode ser exemplificada pelas falas:

É uma saúde voltada pra prevenção, “onde” você atua de forma a conscientizar as pessoas do que é necessário pra que você evite o problema no futuro... e você faz ações tanto de conversação quanto de realmente atuação mesmo, na cavidade bucal [...] (A 07).

Saúde coletiva “tá” mais focada na parte da educação do que no tratamento. Então abrange de forma maior as famílias, as crianças de pouca idade, as mães, os grupos operativos e a população geral, sem focar no tratamento curativo e sim no preventivo (A 08). Quando eu ouço a palavra saúde coletiva sempre me vem à cabeça prevenção, eu entendo que a pessoa que trabalha com saúde coletiva ela vai atuar na comunidade, ela pode “tá” fazendo tratamentos preventivos únicos ou assim, fazer ações preventivas com uma pessoa só... mas quando você age dentro da família, inteirando pai, a mãe, o filho, os escolares que tem dentro da família, isso pra mim é saúde coletiva, “cê” “tá” pegando indivíduo único ali pra tratar a saúde como um todo e não só da boca, mas integrando com o corpo todo, a saúde na socialização do indivíduo, pra mim é saúde coletiva, é o ser humano como um todo e o papel dessa saúde na vida, na socialização dele (A 13).

A percepção da saúde coletiva como área interdisciplinar foi assim expressa:

Eu entendo que não abrange apenas uma determinada área da saúde, mas de uma maneira geral (pausa)... é interdisciplinar... promovendo a saúde dessa comunidade (A 04).

Saúde coletiva... abrange a saúde do paciente em todas as áreas, de maneira interdisciplinar, principalmente com a promoção de saúde e de forma que você atenda o maior número de pessoas numa comunidade (A 10).

Em relação ao processo de formação profissional, duas categorias foram identificadas a distância entre a teoria apresentada no curso e a prática no serviço público (n=8); e a estrutura curricular vigente, que direciona a formação para o

consultório particular (n=5)

Em relação à primeira categoria, ou seja, distância entre o que se aprende e o que se pratica ao longo do curso, assim se expressaram alguns acadêmicos:

[...] a parte teórica é no começo do curso, então quando você começa mesmo a atuar no estágio você praticamente não lembra de muita coisa... essa parte eu acho que deveria mudar, a teoria da saúde coletiva deveria ser mais no final do curso do que no 3º período... depois você esquece tudo [...](A 07).

Não, pra mim muito pouco, não tem experiência nenhuma (durante a faculdade)... é só durante o estágio que vai conhecer a saúde pública, acho que a gente tinha que ter uma visitas nos períodos iniciais, acompanhar a rotina de PSF... a nossa rotina (de estudante) é toda aqui na faculdade a gente fica perdido... (A 08).

Então... eu acho que a gente sai muito cru, a maior experiência que eu tive na faculdade foi no final do meu curso, duas semanas de curso extra e a experiência do estágio, que é perfeito, eu achei muito bom... (A 11).

[...] só que eu acho que dentro da universidade a gente vê muito as regras e as leis do SUS, mas a gente não vê na prática, a saúde coletiva podia te preparar melhor pra “tá” atuando e não só pra saber sobre ela (A 13).

Quando consideramos a direção da estrutura curricular vigente no curso em estudo para uma atuação em consultório particular, foi assim destacado:

[...] nós fomos preparados pra atender em consultório particular, pelo menos na minha grade (curricular) (A 02).

[...] pelo fato de a gente ter feito essa grade antiga, ela é uma odontologia restauradora, não tá voltada pra promoção da saúde... (A 04).

[...]eu penso que a faculdade nos preparou mais pro consultório particular... Aliás, a faculdade tem uma estrutura muito boa... a gente não sente falta de nada...(A 5).

Sob a perspectiva do interesse dos acadêmicos em trabalhar no setor público emergiram as seguintes categorias: adquirir experiência e por necessidade financeira (n=7), comprometer com a saúde coletiva (n=2), articular serviço público com o serviço privado (n=2), e o SUS não se apresenta como campo profissional (n=2).

As falas abaixo indicam que a intenção de alguns estudantes em trabalhar no SUS está associada a adquirir experiência e por necessidade financeira:

Eu tenho vontade porque eu acho que é onde você se depara com mais tipos de problemas, é onde você passa os apuros... você aprende a trabalhar e a desvincular um pouco da faculdade... eu

quero trabalhar para adquirir mais experiência... (A 01).

Vontade eu vou ser sincera que não [de trabalhar no setor público] mas a gente vê a necessidade, quando a gente forma a gente não tem dinheiro... é uma forma garantida de ter [deixou em aberto] (A 08).

Tenho vontade de trabalhar a título de conhecimento, de me aprofundar e porque eu acho que é um serviço bom (...). (A 10).

O comprometer com a saúde coletiva foi assim expresso:

Eu vou trabalhar no setor público porque, na verdade, eu queria ajudar o povo a mudar a mentalidade que eles têm sobre a saúde coletiva... a idéia que a odontologia tem sobre o coletivo passa a ser mais entendível (pela população) então a gente vai ter menos trabalho para curar as pessoas, prevenindo e, assim, diminuindo o custo da odontologia, que é bem caro (A 09).

Eu sinto muita vontade de trabalhar no setor público... inclusive eu "tô" finalizando o meu curso agora... fiz o estágio supervisionado do 9º período e fui contratada exatamente pelo perfil de gostar do serviço público, para trabalhar na rede pública... (A 13).

Dentro as falas que encontramos, podemos destacar 02 que relatam possuírem a intenção de conciliar o emprego público e privado:

[...] trabalhar conciliando com o particular sim, mas só no público não. No setor público você fica restrito de fazer... eu quero fazer ortodontia (especialização) (A 03).

[...] eu pretendo prestar concurso público e conciliar, se não tiver exclusividade, eu quero sim trabalhar no setor público (A 05).

O interesse em não trabalhar no SUS pode ser percebido nas falas abaixo:

Então... eu acho que eu me daria muito bem no setor público, porque eu tenho uma visão mais humanista... mas não sei trabalhar num lugar que falta alguma coisa... eu iria gastar todo o meu salário suprimindo alguma coisa... por isso eu não gostaria de trabalhar no setor público... (A 02).

Não. Não sinto, porque eu acho que você pode fazer muito mais do que te oferece... infelizmente, tudo funciona à base de licitação... o que eu senti nesse período estagiando foi isso... às vezes são pedidos instrumentais ou materiais que não chegam... às vezes você tem um paciente que você tem a possibilidade de fazer o procedimento, mas não consegue fazer por falta de material... (A 06).

A área que mais reúne saberes diversos e que apresenta estreita relação de

ligação com o serviço público é a saúde coletiva. Tal situação ocorre somente no campo teórico, pois na prática, os profissionais da área da saúde e, dentre estes, os da odontologia, sentem grande dificuldade para desenvolver as suas ações, por terem recebido, na maioria das vezes, uma formação acadêmica voltada para o atendimento privado, focado nas técnicas e para uma atuação individualizada (COSTA, ARAÚJO, 2011).. As disciplinas relacionadas à saúde coletiva devem contemplar o contato inter-relacional do aluno com a comunidade, possibilitando uma visão mais ampla do processo saúde-doença e não uma visão que preconiza intervenções estritamente ligadas ao biológico.

A própria universidade é dividida em disciplinas e departamentos, que aceita a fragmentação como modo organizador dos saberes e fazeres e não trabalha de forma interdisciplinar buscando formar um profissional com atuação holística. Com todas as limitações que cotidianamente são difundidas na mídia, ainda percebe-se que houve interesse em trabalhar no SUS.

Há uma necessidade de integração entre a universidade com o sistema de saúde público, diversificando assim os ambientes de aprendizagem, que busque a construção de um perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos contemporâneos. Com isso o desafio das instituições de ensino superior é transpor o modelo focado no diagnóstico e tratamento para implantar ações com enfoque na prevenção, na promoção da saúde e na ação multidisciplinar (SALIBA et al., 2009).

A saúde coletiva é um campo de estudo com ação multidisciplinar, na qual a globalização mundial, constante e emergente, traz mudança no meio acadêmico criando interações disciplinares e curriculares da forma de pensar e atuar de seus alunos e professores, indicando uma nova atuação em saúde coletiva, por meio do compartilhamento de saberes fundamentais, que envolvem o objeto saúde (AMPARO, 2013).

É relevante fazer um paralelo que considere a prática da interdisciplinaridade, com relação ao conceito de “integralidade”, sendo esta uma das diretrizes do SUS, instituídas pela Constituição de 1988, pois para a execução da integralidade (atendimento integral) ocorrer de forma efetiva, existe a necessidade de uma prática profissional diária de modo interdisciplinar(BISPO, TAVARES, TOMAZ, 2014)

Quando analisamos a distancia entre o que se aprende e o que se pratica ao longo do curso, não se pode deixar de considerar a qualificação e a necessidade de atualização permanente (tanto técnica quanto didático-pedagógica) do docente neste momento, pois ele é responsável pela formação generalista, humanista, crítica e reflexiva do profissional cirurgião-dentista.

São escassos os trabalhos a respeito da qualificação dos cursos de odontologia e que os existentes, apontam para inadequações como a ausência de temas relacionados aos problemas comunitários (LAZZARIN, NAKAMA, 2010). Coloca-nos que há uma preocupação em elevar cada vez mais o nível de sofisticação dos

procedimentos técnicos a serem incorporados à formação do profissional, por meio de um planejamento curricular feito a partir dos pontos de vista do corpo docente, sem que haja uma preocupação em relação a saúde coletiva, o que acaba gerando um isolamento profissional impedindo as relações da odontologia com as demais profissões de saúde.

Conseqüentemente a isso os profissionais disponíveis no mercado estão preparados dentro de uma concepção que privilegia a abordagem individualizada e curativa, não tendo portanto capacidade para vencer o espaço do consultório e propor um diagnóstico de forma coletiva com intervenções e abordagem integradora, uma vez que, o ensino odontológico flexneriano foi e ainda é praticado na grande maioria dos cursos de graduação do país (NORO, TORQUATO, 2010; GABIN et al., 2006).

Vilarinho et al., 2007 ao definir o perfil dos cirurgiões-dentistas do Programa Saúde da Família em uma capital do nordeste brasileiro identificaram que 79,6% dos entrevistados destinaram-se ao trabalho no SUS pela intenção de trabalhar com a comunidade, atuar em equipe e obter melhor remuneração. O mesmo estudo identificou que (27,9%) dos trabalhadores escolheram atuar no SUS por acreditar ter afinidade com o trabalho em saúde coletiva. Dentre os acadêmicos entrevistados neste estudo, o comprometimento em trabalhar na saúde coletiva não foi expressivo e poucos também foram o que afirmaram que gostariam de trabalhar na saúde pública para adquirir experiência.

Em outro estudo cujo o objetivo foi de analisar o perfil do estudante de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) de acordo com os anseios profissionais e a atuação no SUS, dentre os resultados encontrados, 88,4% esperam conciliar os empregos público e privado(CAVALCANTI, CARTAXO, PADILHA, 2010). Nos dados levantados nesse estudo são contrários, pois apenas 7% afirmaram a intenção de realizar esta conciliação.

Percebem-se as colocações de alguns alunos que não interessam em exercer a sua profissão no SUS, porém na inserção destes acadêmicos quanto profissionais no mercado de trabalho, há estudos que trazem outros dados. Os estudos de Morita, Haddad e Araújo (2010), evidenciaram que a oportunidade de primeiro emprego do cirurgião-dentista recém-formado esta na Estratégia Saúde da Família. Neste estudo as autoras identificam que 34% dos profissionais destas equipes na faixa etária de 20 a 29 anos.

Outro estudo recente levantou dados contrários aos percebidos neste estudo, pois verificou que a grande maioria dos alunos de um curso de odontologia, mesmo contando com a visão ainda preconceituosa de alguns atores da universidade representados por alguns docentes, possuíam aspectos positivos relativos ao SUS e claramente a grande maioria dos alunos, vislumbra no SUS uma perspectiva real de campo de trabalho (MORITA, HADDAD, ARAÚJO, 2010).

Conclusão:

O estudo acerca da percepção acadêmica do aluno de graduação em odontologia sobre a saúde coletiva demonstrou ser um poderoso instrumento para refletirmos sobre a formação profissional em Odontologia e a identificação de pontos que favorecem e prejudicam a inserção desses acadêmicos nos serviços públicos de saúde.

De acordo com os resultados encontrados, é possível afirmar que os acadêmicos compreendem o conceito da saúde coletiva, porém a formação ainda é fragmentada e distante do contexto social e profissional. Faz-se necessário uma formação que contemple o sistema de saúde vigente no país, com atenção a saúde estruturada em um sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência.

Existe ainda, nas universidades, uma visão fragmentada da saúde e um estímulo maior para a especialização, contrária à formação generalista.

Esta temática não se esgota com os resultados alcançados neste estudo, mas sim cria a oportunidade para realização de outras pesquisas que possam contribuir para esta relevante discussão entre ensino da odontologia e as diversas abordagens da saúde coletiva.

REFERÊNCIAS:

AMPARO, L.P. Aprender fazendo: a interdisciplinaridade na formação em saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva** 2013; 18(5): 1511-1512.

BARDIN, L.. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2004. 225 p.

BISPO, E.P.F; TAVARES, C.H.F, TOMAS, J.M.T. **Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família** 2014; 18(49).

CAVALCANTI, Y.W; CARTAXO, R.O; PADILHA, W.WN. Educação odontológica e Sistema de Saúde Brasileiro: práticas e percepções de estudantes de graduação. **Arq. Odontol** 2010.

CARBOGIM, F.C, FRIEDRICH, D.B.C, PUSCHEL, V.A.A, OLIVEIRA L.B, NASCIMENTO H.R. Paradigma da integralidade no currículo e nas estratégias de ensino em enfermagem: um enfoque histórico-cultural. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, **R. Enferm. Cent. O. Min.** VOL. 4, NO.1, 2014.

COSTA, I.C.C, ARAUJO, M.N.L. Definição do perfil de competências em saúde coletiva a partir da experiência de cirurgiões-dentistas atuantes no serviço público. **Ciênc. saúde coletiva** 2011; 16(1): 1181-89

FERRARI, M.A.M.C, ARAÚJO, M.E, DIAS, R.B. A teoria na prática: proposta de curriculum frente às diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Odontologia. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Odontologia** da Faculdade da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo – UMESP 2012; 20(39):17-26.

FREITAS, S.F.T; CALVO, M.C.M; LACERDA, J.T. Saúde coletiva e novas diretrizes curriculares em odontologia: uma proposta para graduação. **Trab. educ. saúde** 2012; 10(2): 23-40.

GARBIN, C.A.S, SALIBA, N.A, MOIMAZ, S.A.S, SANTOS, K.T. O papel das universidades na formação de profissionais na área de saúde. **Revista da Abeno** 2006, 6(1): 6-10.

LAZZARIN, H.C, NAKAMA, L.C.J.L. Percepção de professores de odontologia no processo de ensino-aprendizagem. **Ciênc. saúde coletiva** 2010; 15(1).

MATOS, M.S, MOREIRA, T.R. Expectativas de estudantes de Odontologia sobre o campo de trabalho odontológico e o exercício profissional. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde** 2011; 13(4): 10-21.

MINAYO, M. C.S. **O desafio do conhecimento**. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1994. 269p.

MORITA, M.C; HADDAD, A.E; ARAÚJO, M.E. **Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro**. Maringá: Dental Press 2010.

NORO, L.R.A, TORQUATO,S.M. Percepção sobre o aprendizado de saúde coletiva e o SUS entre alunos concludentes de curso de odontologia. **Trab. educ. saúde** (Online) 2010; 8 (3).

SALIBANA, S. O, MOIMAZ, S.A.S, GARBIN, C.A.S, ARCIERI R.M, LOLLI, L.F.**Integração ensino-serviço e impacto social em cinquenta anos de história da saúde pública** na Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho 2009; 57(4):459-65.

VILARINHO ,S.M.M, MENDES,R.F, PRADO JÚNIOR, R.R. Perfil dos cirurgiões-dentistas Integrantes do Programa Saúde da Família em Teresina (PI). **RevOdontoCiênc** 2007; 22(55): 48-54

Texto científico recebido em: 23/09/2015

Processo de Avaliação por Pares: (*Blind Review* - Análise do Texto Anônimo)

Publicado na Revista Vozes dos Vales - www.ufvjm.edu.br/vozes em: 24/11/2015

Revista Científica Vozes dos Vales - Ufvjm - Minas Gerais - Brasil

www.ufvjm.edu.br/vozes

www.facebook.com/revistavozesdosvales

UFVJM: 120.2.095-2011 - QUALIS/CAPES - LATINDEX: 22524 - ISSN: 2238-6424

Periódico Científico Eletrônico divulgado nos programas brasileiros *Stricto Sensu* (Mestrados e Doutorados) e em universidades de 38 países, em diversas áreas do conhecimento.