

## Estudo comparativo da concepção de saúde e doença entre estudantes de odontologia e ciências sociais de uma universidade pública no Estado do Rio de Janeiro

Comparative study about the conceptions of health and disease between social science and dentistry students from a public university of Rio de Janeiro State

Myrna de Faria Magalhães Torres<sup>1</sup>  
Fernanda Ribeiro Carvalho<sup>2</sup>  
Marisa Drumond Martins<sup>3</sup>

**Abstract** *The purpose of this article was to compare the social representation between dentistry and social sciences students, concerning the process of health and disease, and the conception of health professional position in our society, aiming a contribution to improve dentistry students' social formation. It is a qualitative research and its methodology was based in interviews performed by two researchers with one free association question and five open questions directed to ten first and ten last year students from both graduation courses of a public university. The first year students from both courses said that health and disease was based in the World Health Organization (WHO) concept. The social sciences students showed more engagement about social questions while dentistry's cared more about the individual than the community. Considering that, we can conclude that dentistry students from the last year did not show social sensitivity either worried about Brazilian's population problems, while social sciences students do.*

**Key words** *Dentistry education, Social sciences and dentistry, Health and disease, Dentistry students*

**Resumo** *O estudo teve por objetivo avaliar as representações sociais de estudantes dos cursos de odontologia e ciências sociais no processo saúde-doença e o papel do profissional de saúde na sociedade para a formação social dos estudantes de odontologia. Foi realizada uma entrevista semi-estruturada constituída de perguntas de livre associação e perguntas abertas conduzidas por duas pesquisadoras. Os resultados demonstraram que a representação social dos estudantes do primeiro período de ambos os cursos foi semelhante, associando o processo saúde-doença ao conceito de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS), ao passo que os estudantes do último período apresentaram diferenças visíveis, uma vez que os alunos de ciências sociais estabeleceram maior vínculo entre saúde e questões sociais da população, enquanto que os estudantes de odontologia têm a maioria de suas referências relacionadas ao conceito da OMS, as concepções teóricas, abordando aspectos pertinentes à atenção individual e à saúde coletiva. Observou-se, portanto, que ao fim de seu curso, os estudantes de odontologia não demonstram sensibilidade social nem preocupação com os problemas da população, diferenciando-se dos de ciências sociais.*

**Palavras-chave** *Formação profissional, Ciências sociais e odontologia, Saúde e doença, Estudantes de odontologia*

<sup>1</sup> Consultório Odontológico.  
Rua Pernambuco 724,  
Pituba. 41830-420  
Salvador BA.  
myrnafmt@gmail.com

<sup>2</sup> Consultório Odontológico.

<sup>3</sup> Departamento de  
Odontologia Social,  
Universidade Federal de  
Minas Gerais.

## Introdução

Ao ingressar na universidade, o estudante já traz consigo um sentido e uma concepção de saúde e doença emergida da sociedade em que vive, do pensar e do fazer cotidiano. Ao longo do curso, na medida em que adquire novos conhecimentos e experiências, presume-se que tais pensamentos e valores vão progressivamente se modificando. Neste contexto, a formação profissional possivelmente desempenha importante papel na representação social dos estudantes, que é o conjunto de valores, idéias e conceitos que se formam num grupo de indivíduos, tendo influência significativa na conduta das pessoas<sup>1</sup>.

Diversos autores têm destacado a forte tendência tecnicista nos currículos de odontologia, reduzindo a capacidade dos profissionais de enfrentar os problemas sociais e de criticar suas próprias práticas<sup>2-4</sup>. Estas, por sua vez, têm estado muito distantes das necessidades da população sobre seus cuidados, não demonstrando sensibilidade social. Com o intuito de corrigir estas distorções, desde a década de cinquenta, quando teve início a criação dos departamentos de medicina social e preventiva no Brasil, têm sido propostas diferentes estratégias curriculares com conteúdos do campo de conhecimento das ciências sociais. Entretanto, a maior expansão do ensino das ciências sociais na saúde ocorreu após a reforma universitária de 1968, através das exigências do currículo mínimo de medicina e as recomendações da comissão de ensino médico (1971-1973)<sup>5</sup>. Por outro lado, as ciências sociais, em áreas como a antropologia, sociologia e psicologia social, também apresentaram um movimento de aproximação mais efetiva do campo da saúde ao desenvolverem estudos empíricos, independentes das instituições sanitárias envolvendo a comunidade e, no seu âmbito, os hábitos alimentares, os tabus e crenças relativos ao parto e à medicina popular<sup>5</sup>. Deste modo, a medicina, odontologia, as demais disciplinas biomédicas e as ciências sociais têm procurado se integrar em atividades voltadas para a comunidade, visando à manutenção da saúde e ao bem-estar da população, e não apenas enfatizando a cura e a reabilitação. No entanto, a forma com que os estudantes absorvem estas propostas, seu valor e papel na formação acadêmica têm sido pouco estudados. Na busca de aprofundar essa reflexão, este trabalho pretende avaliar, comparativamente, a representação social sobre a saúde, a doença e o papel do profissional de saúde, entre estudantes de odontologia e de ciên-

cias sociais no primeiro e último período de sua formação acadêmica.

## Revisão de literatura

A representação social é o conjunto de valores idéias e conceitos que se formam num grupo de indivíduos. Este conjunto é de grande importância, visto que as representações sociais influenciam exacerbadamente na conduta das pessoas<sup>1</sup>.

Segundo Valença<sup>4</sup>, a presença da tendência tecnicista no currículo da odontologia gera incapacidade dos profissionais de enfrentar os problemas sociais, visualizando o paciente não como um todo, mas sim como partes fragmentadas.

Martins<sup>3</sup> descreve a ambivalência entre os estudantes de odontologia que, ao mesmo tempo em que se identificam com os de ciências sociais, pelo desejo de trabalhar mais com as pessoas do que com as coisas, também se identificam com as carreiras de negócios devido ao interesse pelo retorno financeiro, *status* social e prestígio que a profissão pode lhes proporcionar.

O crescente aumento no número de disciplinas com conteúdo social, de cursos de pós-graduação nas áreas de saúde coletiva, educação e odontologia social, de estágios e experiências junto à comunidade durante os cursos de graduação, demonstra um investimento por parte dos educadores em modificar essa realidade<sup>2</sup>.

No entanto, segundo Donnangelo<sup>6</sup>, quando se fala de saúde coletiva, seguramente depara-se com uma multiplicidade de objetos e áreas do saber, desde as ciências naturais às ciências sociais, não indiferentes à permeabilidade mais aparente das inflexões econômicas e político-ideológicas. O autor acima citado considera que a saúde coletiva é ainda um campo em constituição, cuja própria definição é permeada de imprecisões e multiplicidade de formas discursivas.

De acordo com pesquisas realizadas pela Fiocruz, o adoecer da população é modelado pela estrutura social. Assim, nota-se que o processo saúde-doença é uma realidade concreta, que é expressa em grupos sociais marcados por traços socioeconômicos particulares, similares em condições de vida e de trabalho<sup>7</sup>.

Para o profissional de saúde e para o cientista social, esta compreensão precisa estar clara e consolidada, o que implica a necessidade de se proceder à sua abordagem o mais precoce e intensamente possível, ao longo de sua formação acadêmica.

## Métodos

Pela natureza do trabalho, optou-se pela pesquisa qualitativa, pois nela o conjunto de situações fornece sentido e não apenas uma situação isolada. Entretanto, pode-se buscar o importante na novidade, mesmo se a frequência for pequena<sup>1</sup>.

Foram entrevistados quarenta estudantes dos cursos de odontologia (50%, n=40) e ciências sociais (50%); 25% do primeiro e 25% do último período de cada curso de uma universidade pública do Rio de Janeiro. Para selecionar os alunos a serem entrevistados, as pesquisadoras procuraram a secretaria de cada curso, a fim de realizar um levantamento do nome dos alunos e do local onde os encontrar. Foram escolhidos aleatoriamente vinte estudantes de cada curso, tanto do primeiro quanto do último período. Antes da realização da pesquisa, as entrevistadoras se apresentaram como profissionais da odontologia e explicaram que a entrevista se baseava em um projeto de pesquisa para avaliar comparativamente a representação social dos estudantes da odontologia e das ciências sociais.

Cada aluno foi entrevistado individualmente pelas pesquisadoras que, de início, propuseram a gravação da entrevista, a fim de acelerar o processo e assegurar a máxima fidelidade das respostas, estabelecendo que não fossem identificados. Quando a gravação era aceita, apenas uma das entrevistadoras ficava com o entrevistado. Caso contrário, ambas as entrevistadoras permaneciam, uma vez que uma escrevia e a outra realizava a entrevista. Esta se baseou em um formulário semi-estruturado (Quadro 1), cujo roteiro de perguntas incluiu uma pergunta de livre associação (Questão 1) e perguntas abertas (Questões 2, 3, 4, 5, 6). Conforme o encaminhamento da entrevista, poder-se-ia alterar a ordem das perguntas. As respostas foram anotadas em um bloco de folhas no mesmo pa-

drão, a fim de estabelecer maior eficiência quando da análise dos dados.

A proposta de se realizar perguntas de livre associação teve o objetivo de detectar a expressão espontânea do entrevistado sem lhe dar tempo para refletir e responder racionalmente. Em outras palavras, pretendeu-se detectar idéias que revelassem a pronta associação aos temas, sem permitir ao entrevistado analisar o que seria certo, errado ou desejável, dificultando assim a sua possibilidade de induzir um determinado resultado. Para tanto, a pesquisa foi composta de palavras-estímulo que visavam detectar respostas sobre o tema estudado (saúde, doença, médico, dentista, população) e palavras aleatórias (carro, casa, primavera) sem nenhuma intenção de detectar resultados. Desta forma mais livre, em um jogo de “pingue-pongue” de palavras, o entrevistado não poderia prever o assunto que cada uma poderia sugerir. Esse elemento surpresa visava dificultar a fixação de seu pensamento nas questões relacionadas à saúde e captar melhor o espontâneo.

O tratamento dos dados foi realizado através da análise de conteúdo, expressando, através do vocabulário, idéias, valores e significados.

Para analisar as respostas obtidas na pergunta de livre associação, foram estabelecidas as seguintes categorias:

. Categoria 1 (Cat 1): associações físicas, de definição dos elementos citados, sinônimos. Exemplo: dentista: “**odontólogo**”; professor: “**aula**”;

. Categoria 2 (Cat 2): associações de qualificação do elemento citado sugerem relação com experiências ou relação com experiências ou valores pessoais, ligados à vida do estudante, sua classe social, seu cotidiano, ou desejos pessoais. Exemplo: dentista: “**meu futuro, estética**”; professor: “**saber, transferência de conhecimento**”;

Quadro 1. Formulário para entrevista.

	Questões
1	Livre associação: carro / casa / escola / saúde / corpo / gente / dente / boca / olho / primavera / pulmão / médico / população
2	Quais os elementos que, no seu ponto de vista, contribuem para obtenção e manutenção da saúde?
3	Quais os elementos que contribuem para doença?
4	O que é saúde para você? ( ) define rapidamente ( ) fica em dúvida, mas responde ( ) não responde
5	Quais profissões que você considera como profissões “relacionadas com a saúde”?
6	Qual o papel do profissional de saúde?

. Categoria 3 (Cat 3): associações abstratas, revelando valores ligados a questões amplas, sociais ou conjunturais, vinculadas à realidade brasileira. Exemplo: dentista: “*para todos, para o povo*”; professor: “*escravo, mal pago, baixos salários*”.

## Resultados

Em ambos os cursos, a receptividade por parte dos estudantes para participar da pesquisa foi semelhante. Entre os estudantes dos últimos períodos, foi possível observar diferenças marcantes de comportamento. Os estudantes de odontologia mostraram-se bastante reticentes e desconfiados. Questionaram o objetivo da pesquisa, a extensão do questionário e as possíveis utilizações das respostas. Demonstraram-se receosos, pois se sentiam pessoalmente avaliados, além da demonstração explícita de pouco valorizarem a atividade científica, e mostraram-se ainda impacientes. Suas respostas foram, em geral, mais lacônicas e curtas e não aceitaram a gravação da entrevista. Todavia, os estudantes de ciências sociais estavam mais à vontade, soltos, sem atitudes defensivas, expondo suas idéias com entusiasmo e otimismo, discursando mais e buscando reiterar seus pontos de vista. Foi o único grupo que concordou em ter seus depoimentos gravados. Foram indiscutivelmente mais cooperativos (Quadro 2).

### Respostas às questões da entrevista

#### Questão 1

Foram encontradas diferenças entre os quatro grupos estudados. Algumas respostas que chamaram particularmente a atenção serão aqui destacadas.

No grupo de estudantes do primeiro período de odontologia (G1), observou-se uma grande predominância de respostas da Cat 1 em todas as palavras utilizadas, exceto dentista, onde sur-

gira associações como “*futuro*” e “*profissão*” e boca, para qual a quase totalidade das associações foi “*beijo*”.

Entre os estudantes do primeiro período de ciências sociais (G2), já se observa o surgimento eventual, mas não predominante de respostas da Cat 3 no conjunto das associações feitas. Neste grupo, a palavra dentista é quase sempre associada à dor e palavra boca, a “*comer; alimentar; sorriso*”.

No grupo de estudantes do último período de odontologia (G3), as respostas de Cat 3 foram bastante raras. No entanto, destaca-se que, todas as vezes que ocorreram, relacionadas à palavra dentista, foram numa conotação negativa: “*mercenário, capitalista, desempregado*”. A palavra boca foi predominantemente associada a aspectos da higiene: “*limpa, saudável*”.

Os estudantes do último período de ciências sociais (G4) demonstraram forte associação com a Cat 3 em todas as palavras utilizadas. Foi o único grupo que associou dentista com a população: “*para todos, para o povo, odontologia social*”. Foi também o único grupo que associou a palavra boca à idéia de comunicação: “*palavra, fala, conversa*”.

É importante destacar que, ao se analisar as respostas, aquelas palavras que designamos aleatórias revelaram-se também como importante elemento de conhecimento dos valores e pensamentos dos estudantes. Como, por exemplo, as associações feitas à palavra sapato: “*pés descalços, é luxo, proteção*” (G4; Cat 3); “*não pode ser apertado, conforto, número 40*” (G3; Cat 2).

#### Questões 2, 3, 4: conceitos de saúde, doença e seus determinantes

Nestas questões, os grupos G1 e G2 responderam semelhantemente que sua concepção de saúde remete-se ao conceito de saúde da OMS, sendo que as palavras bem-estar, sentir-se bem e equilíbrio foram as que apareceram com maior frequência. Apontam como determinantes para

**Quadro 2.** Categorias de respostas atribuídas pelos estudantes as palavras utilizadas em uma pergunta de livre associação.

	G1	G2	G3	G4
Saúde	Cat1, Cat2	Cat2, Cat3	Cat1, Cat2, Cat3	Cat3
Doença	Cat1	Cat1	Cat1	Cat1, Cat3
Médico	Cat1	Cat1	Cat1, Cat2	Cat1, Cat3
Dentista	Cat2	Cat1	Cat 2, Cat3	Cat1, Cat3
População	Cat1	Cat2	Cat1, Cat3	Cat3

saúde e doença elementos de natureza predominantemente biológica: cuidados de higiene, alimentação e esportes.

Todos os estudantes do G3 revelaram uma concepção de saúde também bastante identificada com o conceito da OMS: “É o completo bem-estar físico, mental, sexual, intelectual, orgânico”.

Ao citar os determinantes da saúde e da doença, os estudantes do G3 incluem aspectos de natureza socioeconômica. No entanto, estes são colocados de maneira genérica: bem-estar social, mental, saneamento. Seus discursos são teóricos, mais frios e nunca fazem referência à realidade brasileira.

Por outro lado, todos os estudantes do G4, ao falar dos determinantes da saúde, tiveram um discurso emocionado, totalmente vinculado à realidade brasileira e à vivência do cotidiano, no que se refere aos determinantes de saúde e doença:

“Só se tem saúde com prato de comida, teto, salário” ; “a população do Brasil está cada dia mais doente. Tem que gerar empregos, fazer melhorias nas escolas, sanear a favela, tirar na FEBEM desestruturada , dar chance ao Brasil de crescer” (G4).

O mesmo ocorre no conceito de saúde pelo G4 explicitados: “Saúde é você olhar para seus filhos e perceber que eles não estão com fome, não estão com sede, têm um teto para dormir, uma escola decente para estudar”; “É ter a tranquilidade de todo final de mês receber um salário, é ter emprego digno, comida e casa para morar, ter acesso a um hospital decente, com médico, dentista e outros, com capacidade de atender uma pessoa como um ser humano e não como um objeto. A atual situação do Brasil é crítica” .

#### **Questões 5 e 6: profissionais de saúde e seu papel**

Nestas questões, o grupo G1, com apenas duas exceções (que incluíram político e professor), citou como profissões de saúde aquelas pertencentes à área biomédica. Ao se referir ao papel destes profissionais, referem-se à prestação de cuidados e tratamentos, mas sem nunca definir para quem, utilizando um vocabulário mais técnico, quando comparado à fala dos estudantes de ciências sociais: “Promoção de saúde, diagnóstico, ação preventiva e curativa.”

Os alunos no G2 também identificam como profissionais da saúde quase que exclusivamente os da área biomédica. Só que neste caso, a quase totalidade deles inclui o sociólogo em suas citações. Quanto ao seu papel, as respostas têm o mesmo sentido; contudo, daquelas dadas pelos

estudantes de odontologia, embora não utilizem termos técnicos e citem a população ou as pessoas-alvo desses profissionais: “Cuidar da população” ; “Fazer com que as pessoas fiquem saudáveis” .

A metade dos alunos do grupo G3 se limitou aos profissionais da área biomédica quando perguntamos pelas categorias profissionais relacionadas à saúde e não citou a população ou a coletividade como seu público-alvo. Ao contrário, sugeriram que seu papel é de cuidados mais individuais: “Proporcionar saúde”; “Tratar do indivíduo como um todo”; “Prevenção acima de tudo, depois papel curativo” .

Os demais ampliaram sua lista com sanitária, professor, político, faxineiro, engenheiro, arquiteto e *personal trainer*. Em relação ao papel do profissional da saúde, incluem a noção de informar ou esclarecer as pessoas e utilizam os termos população, pessoas ou comunidade.

O grupo G4 considera o papel do profissional de saúde numa dimensão muito mais ampliada e todos se referiram à população, sociedade ou comunidade como o alvo de suas ações: “Todas as ações que possam influenciar as pessoas a terem melhores condições de vida” .

## **Discussão**

A questão inicial a ser discutida refere-se à adequação da metodologia utilizada aos objetivos da pesquisa. A técnica da livre associação permitiu que os entrevistados se expressassem espontânea e livremente sobre as palavras que lhes foram apresentadas.

A livre associação tem assumido importância cada vez maior na pesquisa sobre representações sociais, por se prestar a uma forma de análise que permite superar um dos problemas mais sérios da análise de conteúdo, que é o caráter reduzido e estreito das interpretações<sup>8</sup>. Por outro lado, as entrevistas abertas conduzidas a partir de um roteiro mínimo, que também foram utilizadas, dão voz ao entrevistado, evitando impor as pré-concepções e categorias do pesquisador, permitindo acessar um rico material. São especialmente úteis para pesquisas com amostras reduzidas, nas quais é possível não recorrer ao questionário, menos flexível e capaz de acessar representações<sup>8</sup>.

Quanto aos resultados encontrados, todos demonstraram uma nítida diferença entre os valores e pensamentos dos estudantes do primeiro e último período de cada curso. Esta diferença se

acentuou ainda mais quando se comparou estudantes dos dois cursos, sobretudo nos últimos períodos.

O aluno do primeiro período tem suas representações no seu meio social e, nesta fase da vida acadêmica, a influência da universidade possivelmente não é muito relevante. Tendo entrado recentemente, convivendo com atividades predominantemente teóricas, sem ter construído um novo círculo de relações sociais mais profundas, o estudante ainda não teve tempo de construir novos valores à luz dessa experiência. Provavelmente, esta é a razão pela qual as diferenças entre as respostas de alunos do primeiro período dos dois cursos foram mais próximas. Neste sentido, é importante destacar que, no Brasil, o acesso às universidades é limitado às classes sociais mais favorecidas. Isso se dá principalmente nas universidades públicas, para as quais a concorrência é mais acirrada, e há necessidade de maior preparo dos estudantes que a elas se candidatam. Portanto, os estudantes de ambos os cursos têm duas representações produzidas senão no mesmo meio, em condições sociais similares.

Por outro lado, as diferenças encontradas podem ser explicadas pelas razões que os levaram a optar por um ou outro curso. Jovens que optam pelo estudo de ciências sociais provavelmente possuem sensibilidade social mais desenvolvida, se interessando mais por esta temática e pelos conhecimentos afins. Ao passo que os estudantes de odontologia devem ter no modelo tradicional liberal de exercício da profissão, que é ainda hegemônico, a motivação maior para sua escolha.

Segundo Jores<sup>9</sup>, os estudantes já entram na faculdade com o desejo ardente de ser especialistas e obter as numerosas vantagens profissionais, econômicas e sociais ligadas a este título. Certamente estes anseios devem explicar a pouca percepção da dimensão social da saúde e da doença e dos profissionais que a elas se dedicam que foram detectadas entre os alunos do primeiro período de odontologia.

Os resultados obtidos nas entrevistas são, sem dúvida, os mais relevantes do presente trabalho, revelando primeiramente a importante contribuição da formação acadêmica na representação social dos futuros profissionais.

A atividade profissional tem raízes profundas no ensino acadêmico, sendo evidente que os profissionais podem mudar ou evoluir dentro de um pensamento e, através disso, promover a transformação de sua prática<sup>3</sup>. Entretanto, até mesmo esta abertura para a aquisição de novos conhecimentos é algo que se pode ou adquirir

durante a vida acadêmica, dependendo da filosofia e da maneira como se estrutura a formação profissional. O que se questiona aqui é se uma formação que contempla tão pobremente as questões referentes à saúde da coletividade poderá estimular os seus futuros profissionais para a busca destes conteúdos no futuro.

Outra questão fundamental apontada pelo presente estudo é o quanto o ensino odontológico ainda se encontra distante dos objetivos propostos em todos os currículos das faculdades brasileiras, que é o de graduar um profissional sensível aos problemas sociais e preparado para responder às necessidades de saúde bucal da população brasileira. Os ideais da odontologia social ou saúde coletiva ainda parecem distantes da prática vigente. Apesar de este trabalho ter sido desenvolvido em uma única universidade pública brasileira, os resultados obtidos foram coerentes com os diferentes autores que têm analisado o assunto.

Valença<sup>4</sup> destaca a forte tendência tecnicista existente nos currículos de odontologia, reduzindo a capacidade dos profissionais de enfrentar os problemas sociais e criticar suas próprias práticas. Estas, por sua vez, têm estado muito distantes das populações sob seus cuidados.

Segundo Canesqui<sup>5</sup>, a evolução do campo da saúde coletiva, em decorrência da dinâmica dos processos políticos gerais e específicos no setor da saúde, favoreceu a reunião das correntes de pensamento e práticas da medicina social, do preventivismo e das tendências racionalizadoras representadas pela saúde pública. Estes processos desencadearam a expansão de cursos de pós-graduação nestas áreas<sup>2,5</sup>.

No entanto, os dados obtidos vêm a demonstrar que tal processo ainda é bastante tímido no que diz respeito aos cursos de graduação. Estes parecem ainda ter seus marcos conceituais baseados em concepções de saúde e doença fundamentadas no modelo biologicista e flexneriano<sup>7</sup>.

Um significativo investimento na formação dos acadêmicos de odontologia necessita ser feito para que seus profissionais possam estar aptos a compreender as questões sociais que permeiam a prática dessa profissão e atuar de forma coerente e eficaz para o enfrentamento de seus desafios.

## Considerações finais

Na universidade onde foi desenvolvida esta pesquisa, os resultados obtidos permitiram concluir

que a representação social sobre saúde, doença e o papel de profissionais de saúde são diferentes entre alunos do primeiro e último período, tanto no curso de odontologia quanto no de ciências Sociais. Além disso, nos cursos estudados, a formação profissional propicia a modificação dos valores e pensamentos sobre a saúde, a doença e o papel dos profissionais de saúde. Os estudantes do último período de ciências sociais da universidade estudada têm suas concepções sobre a saúde, a doença, vinculada a aspectos sociais, econômicos, políticos e estruturais e associados à realidade brasileira, enquanto os estudantes do último período de odontologia da universidade estudada não revelaram sensibilidade social nem preocupação com os problemas de saúde da população brasileira.

## Colaboradores

MFM Torres trabalhou na pesquisa como entrevistadora e na redação final; FR Carvalho trabalhou na pesquisa como entrevistadora e no levantamento bibliográfico; MD Martins trabalhou na metodologia, redação e orientação das autoras.

## Referências

1. Mazzotti AJA. Representação dos Educadores Sociais sobre os moradores de rua. *Rev Bras Est Pedag* 1996; 77(187):497-524.
2. Marcos B. Criação de cursos de graduação em Odontologia e novas propostas acadêmicas. *Rev CROMAG* 1994; 1(1):14-22.
3. Martins MD. *Pulpotomia – ensino e prática: uma contribuição à análise do ensino odontológico no Brasil* [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 1991.
4. Valença AMG. *A Educação em Saúde na formação do Cirurgião-Dentista: da necessidade à prática participativa*. Niterói (RJ): Editora da Universidade Federal Fluminense; 1998.
5. Canesqui AM. *Dilemas e desafios das Ciências Sociais na Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1995.
6. Donnangelo MCF. Saúde e sociedade. In: Donnangelo MCF, Pereira L, organizadores. *Saúde e sociedade*. 2ª ed. São Paulo: Duas Cidades; 1979. p.11-94.
7. Fundação Oswaldo Cruz. *Gestão em saúde - Formulação de Políticas de Saúde*. Brasília: UnB; 1998.
8. Spink MJP. *O conhecimento no cotidiano - as representações sociais na perspectiva da psicologia social*. São Paulo: Brasiliense; 1993.
9. Jores A. *La medicina en la crisis de nuestro tiempo*. México: Siglo XXI; 1967.

Artigo apresentado em 19/04/2008

Aprovado em 15/01/2009

Versão final apresentada em 03/02/2009