



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

# **CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

Monografia de Final de Curso

Aluno(a): **MAGDA GIANCRISTÓFARO**



Ano de Conclusão do Curso: 2003

TCC 065



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**

**FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**

**“OPINIÕES DE PROFESSORES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO  
FUNDAMENTAL SOBRE PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE”**

**MAGDA GIANCRISTÓFARO**

Trabalho de conclusão do Curso de  
Graduação em Odontologia, apresentado  
à Faculdade de Odontologia de Piracicaba  
FOP - UNICAMP.

ORIENTADOR: Prof. Dr. Miguel Morano Júnior

**Piracicaba**

**2003**

## SUMÁRIO

RESUMO	3
1- INTRODUÇÃO	4
2- DESENVOLVIMENTO	7
2.1- Aspectos históricos sobre o professorado brasileiro	7
2.2- O comprometimento com a saúde	12
2.2.1- A saúde escolar	12
2.2.2- Aspectos legais	13
2.3- Metodologia	16
3- CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23

## RESUMO

Para superar a postura de consumidores de ações curativas considera-se importante adquirir uma nova visão sobre a saúde do escolar. A infância é a fase onde o ser humano aceita com maior facilidade as medidas para a transformação do aprendizado em hábitos, incorporando-os ou modificando-os. A ação educativa em saúde é um processo positivo, útil e indispensável nesse momento. Ela implica na presença de educadores confiantes e capazes de motivar, transferir conhecimentos e reforçar atitudes. Dentro desse contexto temos a professora de ensino infantil e fundamental cujo preparo no que se refere aos cuidados com a saúde oral sabe-se ser insuficiente para desempenhar tão importante tarefa. Desta forma realizou-se este estudo que teve como objetivo analisar a opinião dos professores da rede pública de ensino fundamental sobre o programa de Educação para a Saúde, desenvolvido em escolas públicas da região de Piracicaba, por alunos da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, no período entre os anos de 2000 e 2003. Através deste estudo, utilizou-se de relatórios elaborados pelas professoras das escolas envolvidas no projeto como meio de coleta de informações e pôde-se apreender que os projetos de Educação para a Saúde desenvolvidos neste período foram muito bem avaliados pelos professores de ensino fundamental, sendo classificado como de fácil assimilação por parte dos alunos.

## **1- Introdução**

A educação entendida em seu sentido mais amplo é um processo através do qual o homem transcende uma determinada situação, saindo de uma certa condição para alcançar uma outra. A escola, como um fenômeno social e histórico, é fruto de trabalho humano, condicionado pelo uso que seu criador lhe der (Silva, 1994).

Há vários anos se fala em saúde escolar e nas vantagens que os programas em saúde escolar oferecem, como parte do desenvolvimento integral da criança até cidadãos adultos. Baseados em experiências anteriores onde a maior preocupação era alcançar uma nova postura a respeito das doenças bucais e promoções de saúde, toma-se como ponto de partida a necessidade de reformulação de comportamentos vivenciados na escola, através de pessoal administrativo, pais e sobretudo professores (Savastano, 1965; Tumang, 1969; Rocha, 1986; Oliveira, 1997), contando sempre com o interesse por parte do público alvo, os alunos.

Ainda nos dias de hoje, vive-se com as contradições entre a qualidade técnica da Odontologia brasileira e o alto grau de ausência de saúde, característica da nossa população (Narvai, 1994).

Dadas às necessidades das pessoas compreenderem melhor a saúde

oral como *Bem de direito* do ser humano, pensa-se nos professores, especialmente os do ensino infantil e fundamental como instrumento que ainda não se deu conta de suas potencialidades para atuar como agentes multiplicadores em saúde (Saliba & Saliba, 1970).

Compreendendo que a saúde não é uma entidade desvinculada do ser humano e que ser humano implica em ser social, parece-nos significativo compreender como esta se processa na mente do professor através de representações e o que essa problemática trás para si e seus alunos, futuros cidadãos.

Através de estudo exploratório realizado em 2002, Castro Ferraz respondeu a uma série de questões em relação à percepção e opinião de professores da rede oficial de ensino infantil e fundamental sobre saúde bucal. De maneira unânime, os professores se sentem comprometidos não só com a Saúde Bucal de seus alunos como também apresentam uma preocupação em assumir um papel além de suas possibilidades e deveres psico-pedagógicos. Também não sentem que possuem impedimentos para desempenhar o papel de educadores em saúde bucal, pois se vêem capacitados e encaram sua tarefa de uma maneira relativamente simples, sem, no entanto, possuir a percepção da abrangência que um trabalho desse nível acarretaria.

Muitas pesquisas mostraram preocupação em principalmente, quantificar o conhecimento desses educadores (Glasrud & Frazier, 1998); porém, estudiosos das ciências sociais afirmam que informação apenas não basta para modificar a opinião de uma pessoa acerca de comportamentos adequados sobre saúde. Há que se compreender também seus aspectos culturais e sociais à luz de suas vivências, sentimentos e desejos (OMS, 1970), o que é oportuno para o caso, pois requer de seus agentes, repensar sua prática e construir uma visão mais crítica dos princípios que orientam sua ação (Focesi, 1990).

Conforme o que foi dito anteriormente, o presente trabalho tem o objetivo de analisar a opinião dos professores da rede pública de ensino fundamental sobre o programa de Educação para a Saúde, desenvolvido em escolas públicas da região de Piracicaba, por alunos da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, no período entre os anos de 2000 a 2003.

## **2- Desenvolvimento**

### **2.1- Aspectos históricos sobre a formação do professorado brasileiro**

Sabe-se que os Jesuítas foram os únicos educadores de profissão e os principais promotores da educação escolar no Brasil até 1759. Sua ação estendia-se aos mamelucos, aos órfãos, aos filhos dos principais caciques e dos colonos brancos, mas não à educação popular, embora fossem neste período os únicos educadores existentes (Martins, 1984).

Conforme o autor acima citado, com a sua expulsão surgem os professores de aulas régias que exerciam o magistério independentemente uns dos outros, programavam o conteúdo, a época e a duração dos cursos. O ensino, sem nenhuma unidade, era fragmentado, pois desenvolviam seus cursos conforme suas decisões pessoais. Sua prática era uma atividade sem compromisso que favorecia as elites econômicas. A educação popular ficava sujeita a benemerência desses professores que recebiam gratificações por admitirem entre seus alunos particulares, alunos pobres, gratuitamente. Provavelmente a docência benemérita favoreceu uma organização de uma prática sem muita convicção das suas finalidades e sem a necessária coerência favoreceu uma instrução não organizada. Mesmo tendo-se passado três séculos de descoberta, ainda não se organizara nenhum sistema de educação que permitisse aos colonos o

acesso ao conhecimento. Assim, devido ao seu baixo nível intelectual, permanecia favorecida a política de manutenção de dependência da colônia.

Assim, para ele, somente após a independência os ensinos primário e popular passaram a merecer atenção. O Estado deixava a cargo das províncias a implantação e manutenção da educação popular. Sabe-se que na constituição de 1823, previa-se expandir e organizar a Escola Primária, mas isso não foi possível devido à incapacidade financeira das províncias assumirem esse encargo. Não se pagando ordenados os professores eram poucos, sem motivação e sem escolas preparatórias. Na tentativa de expandir a educação criou-se o método Lancaster de Ensino Mútuo, que vigorou durante vinte anos. Através dele o aluno mais avançado substituíu o professor dispensando-se assim a sua presença.

Segundo o autor, entre 1835 e 1880, foram criadas as primeiras Escolas Normais do país, mas tiveram vida curta. Vale observar que nas escolas femininas as professoras eram órfãs que não se casavam ou não se empregavam para serviços domésticos. Assim, os professores de Primeiras Letras o eram por acaso. As mudanças foram quase sempre impostas pelos acontecimentos sócias, pois se pode observar o crescimento da população e do número de analfabetos e a grande

necessidade de diminuí-los; a expansão das escolas primárias sem incremento dos gastos com a educação, determinando a falta de professores qualificados e como decorrência desse fato, a criação de um ensino mais articulado, através da fundação tardia, em 1920, das escolas Superiores de formação de professores secundários.

É importante observar que o ensino normal antes das reformas que marcaram a década de 20, não ultrapassava o Primário Superior, que equivalia a 8 anos de escolaridade, inclusive, porque os estudos prolongados eram impróprios às mulheres. Nessa época, a presença feminina no magistério primário foi por força de um processo na idéia positivista da inferioridade intelectual feminina. Aos homens, deveria caber uma profissão melhor remunerada em acordo com o potencial masculino. O Estado submete à classe a responsabilidade da resolução de seus problemas sócio-econômicos e ao mesmo tempo o preparo adequado das futuras gerações. Como fato bem observado e pensando ser ainda atual, Martins, em 1986, afirma: "A presença feminina justificou as manipulações salariais-econômicas a que o magistério tem sido submetido, justificou o descompromisso profissional da mulher com a educação de Primeiras Letras em favor de uma relação afetivo-emocional exclusivamente; justificou com bom senso para que a mulher possa assumir a docência".

O mesmo autor diz que entre 1920 e 1961, o ensino pouco mudou em relação ao passado, caracterizando-se por um recrutamento a esmo de professores, sem a devida formação e provenientes mais uma vez de outras ocupações profissionais. Leigos e úteis ao assistencialismo descomprometido, organizando-se ao sabor dos acontecimentos, os educadores não possuíam motivação para constituir uma unidade, ficando certamente sem a consciência pedagógica do alcance e finalidade da educação. Cabe exemplificar que pela LDB 4024/61, poderiam lecionar os professores que fossem aprovados por um exame de suficiência realizado em instituto de educação oficial ou escola normal credenciados pelo CFE (Conselho Federal de Educação).

E ele firma que com a implantação da LDB 5692/71, acentua-se a radicalização na idéia de que a imagem do professor primário está vinculada à uma atitude maternal e não profissional ao passo que ao professor secundário, é dada a imagem técnico-científica. No ensino, dirigido pelos intelectuais burocratas, o primário é destinado às massas e mulheres, com características de terminalidade e o secundário às elites, com características de continuidade. "A matrícula nos cursos Normais é freqüentemente apontada como uma possibilidade de atender a uma clientela que está em busca de um diploma e que não necessariamente exercerá a função. A motivação provavelmente correspondia a um certo

ímpeto de ordem social: a mobilidade vertical dos filhos ou netos de imigrantes. Era uma possibilidade próxima e viável, pois os jovens da classe média baixa, filhos de imigrantes, por exemplo, viam na Escola Normal a possibilidade de, num prazo relativamente curto, ter uma profissão. Além do mais, estas escolas eram as únicas que possibilitavam a continuidade dos estudos a jovens menos favorecidos". Atraídos pela facilidade em se conseguir um cargo administrativo como uma forma de aquisição à cultura, as matrículas de jovens pobres nas Escolas Normais se intensificaram consideravelmente.

E o mesmo autor conclui: baseados numa história onde se garantia o ensino para as elites, no descaso e na falta de tradição com a formação dos professores, recomeçando sempre com a idéia de que nunca houve uma história na educação do Brasil e numa história onde a classe docente, freqüentemente foi mal remunerada, vê-se que a educação escolar manteve-se como um fenômeno secundário nas questões sociais brasileiras, levando, dessa maneira, o professor ao desprestígio social. O docente sempre serviu aos interesses políticos dos que estavam no poder como um meio para a realização de determinada ordem dos acontecimentos sociais imposta. "A falta de um sistema orgânico estruturado de baixo para cima, deixa antever as possibilidades do momento atual em termos de organização da escola brasileira. Hoje, os

professores constituem-se um grupo demasiadamente grande e mais informado do que outrora para se desprezar o seu potencial, especialmente quando se percebe que a sua origem é mais proletária do que burguesa.”

## **2.2- O comprometimento com a saúde**

### **2.2.1- A saúde escolar**

O ambiente de vida corresponde ao fator fundamental para a transformação da herança genética em realidade, proporcionando ou não o desenvolvimento das potencialidades da criança através da determinação do seu modo de ser físico, mental e social. É a parte maleável e moldável na formação de um novo ser que a partir de sua vivência prática, vai formando conceitos, recebendo cultura, incorporando modos individuais e intransferíveis de ver, sentir e agir. Assim, este ambiente transforma vivências práticas em teorias e conceitos que testados serão abandonados, mantidos ou reformulados (Conceição, 1994 a).

Reforça-se, assim, a necessidade de pensar no espaço escolar como parte integrante da atenção à saúde da criança e do adolescente que viabilize ações de promoção de saúde e tenha como objetivo primordial a possibilidade de interferir na realidade do indivíduo enquanto cidadão, envolvendo tanto aqueles que estão na escola como aqueles que se encontram fora dela, pois a Educação em Saúde como um processo de

construção da cidadania deverá ser aquela que não só transmite conhecimentos mas também ajuda os indivíduos e grupos a examinar as bases sociais de suas vidas e de trabalho, a partir da consciência crítica sobre o que é ter saúde e a identificar os problemas em sua comunidade (Ramos & Pereira, 1990).

“A saúde escolar é um conjunto de atividades desenvolvidas por uma equipe multiprofissional, envolvendo inclusive o professor, que visa promover, proteger e recuperar a saúde do ser humano em idade escolar, estando dentro ou fora da escola, da maneira mais precoce possível, através de ações educativas e assistenciais que levem em conta suas origens e realidade de vida, interagindo com recursos institucionais disponíveis na comunidade assim como na família, buscando influir de maneira decisiva no ambiente físico e emocional da escola, no processo ensino-saúde e na assistência integral à saúde pessoal da criança” (Giediese, citado por Conceição, 1994 b).

### **2.2.2- Aspectos legais**

É dentro do contexto histórico anteriormente abordado que ocorre a introdução obrigatória de “Programas de Saúde” nos currículos plenos escolares, baseados na LDB (Lei das diretrizes e bases) da educação nacional do ensino de 1º e 2º graus, número 56927/71 em seu artigo 7º. É a

educação em saúde na escola, tendo como instrumento fundamental ou mesmo imprescindível, a atuação do professor conforme o parecer 7774 (C. F.E), (Focesi, 1990).

Através dos pareceres abaixo citados, o CFE (Conselho Federal de Educação) afirma que para educar é necessário ter formação pedagógica, portanto precisa ser professor. Exemplificando: em 1973 os licenciados em Enfermagem pela PUC (Pontifícia Universidade Católica) de São Paulo solicitam ao CFE a exclusividade para o ensino de cadeiras relacionadas à saúde e enfermagem ao que através do parecer 809/73. Diz a Resolução Nº 4 de 25-2-72 no parágrafo único do artigo 7º: "Ao enfermeiro que receber, em estudos regulares, a formação pedagógica prescrita para os cursos de licenciatura, será concedido o diploma de licenciado em Enfermagem, com direito ao registro definitivo como professor, em nível de 1º e 2º graus, das disciplinas e atividades relacionadas a enfermagem, higiene e programas de saúde, assim como aos médicos, educadores sanitários e outros profissionais. Também a coordenação do curso de licenciatura em Economia Doméstica da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro com objetivos semelhantes aos dos Enfermeiros recebeu através do parecer 1121/80, resposta negativa. A relatora Eurides Brito da Silva diz: "Os programas de saúde, obrigatórios tal como prescreve e conceitua a legislação atual não devem, necessariamente, ser ministrados

em todas as séries de 1º e 2º graus como disciplina, e sim, na maioria delas, de modo programático e contínuo, através de atividades. O seu ensino objetiva a formação de hábitos e atitudes e, assim sendo, é uma atividade pedagógica de todos os momentos, e de todas as oportunidades escolares e extra-escolares, do aproveitamento dos conteúdos curriculares, da ocorrência de fatos, mais do que apresentação de causas e teorias(...)."

A LDB da Educação Nacional 9394 de 20/12/1996 em seu artigo 62 fundamenta que a formação dos docentes para atuar na educação básica far-se-á em nível superior, em curso de licenciatura, de graduação plena, em universidades e institutos superiores de educação e admite como formação mínima para o exercício do magistério na educação infantil e nas quatro primeiras séries do ensino fundamental, a oferecida em nível médio, na modalidade normal. E em seu artigo 63, parágrafo segundo, confirma que os institutos superiores manterão programas de formação pedagógica para portadores de diplomas de educação superior que queiram se dedicar à educação básica. Acrescentando-se ainda em seu artigo 67, parágrafo segundo: "Os sistemas de ensino promoverão a valorização dos profissionais da educação assegurando-lhes, inclusive nos termos dos estatutos e dos planos de carreira do magistério público aperfeiçoamento profissional continuado, inclusive com licenciamento periódico remunerado para esse fim (Brasil, 1996)".

Para Focesi (1990), apesar das Leis Normais e Pareceres que a apóiam, a saúde escolar até hoje não conseguiu ser implantada com a eficácia exigida e nem é considerada pelo professor, diretor, supervisor e todo pessoal que trabalha junto ao escolar como responsabilidade deles. Esse autor supõe que o problema básico tem sido a falta de uma política bem definida que norteie os Programas de Saúde e ao mesmo tempo promova sua implantação através das bases legais já existentes e na Reforma Sanitária.

### **2.3- Metodologia**

O presente trabalho foi constituído em acordo com os métodos qualitativos de pesquisa. Para Minayo (1994), nas ciências sociais a pesquisa qualitativa se preocupa com questões muito particulares em uma realidade que não pode ser quantificada. Ela trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores, atitudes, que corresponde a um espaço mais profundo das ações e relações humanas, dos processos e dos fenômenos, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas, portanto, não podem ser traduzidos à operacionalização de variáveis. Seu objeto de estudo, “essencialmente qualitativo”, é gente em certa condição social que pertence a determinado grupo social ou classe, vivendo num determinado espaço, em permanente

transformação. Vivem o presente marcado pelo passado e projetado para o futuro, num embate constante entre o que está dado e o que está sendo construído, possuem, desse modo, uma consciência histórica.

Segundo a autora a pesquisa social é sempre tateante e não se pode trabalhar com as normas de cientificidade já construída. As ciências sociais, no entanto, possuem instrumentos e teorias capazes de fazer a aproximação da suntuosidade que é a vida dos seres humanos em sociedades, ainda que de forma incompleta, imperfeita e insatisfatória. Para isso ela elabora o conjunto de expressões humanas constantes nas estruturas, nos processos, nos sujeitos, nos significados e nas representações. O conjunto de dados quantitativos e qualitativos, porém, não se opõem, ao contrário, se complementam, pois a realidade abrangida por eles interage dinamicamente, excluindo qualquer dicotomia. Portanto, a cientificidade tem que ser pensada como uma idéia reguladora de alta abstração e não como sinônimo de modelos e normas a serem seguidos.

Outro aspecto da ciência social é a existência de uma identidade entre sujeito e objeto. Levi-Strauss, citado por Minayo (1994), lembra que: "Numa ciência onde o observador é da mesma natureza que o objeto, o observador, ele mesmo é uma parte de sua observação". Cabe-se ressaltar que na investigação social a visão de mundo entre investigador e seu

campo de estudo está implícita em todo o processo de conhecimento desde a concepção do objeto, aos resultados do trabalho e sua aplicação, sendo, portanto, uma condição da pesquisa que necessita ser assimilada como critério de realidade e busca de objetivação.

Por concordar com autores que evidenciam a necessidade de se intensificar uma produção científica na direção da abordagem qualitativa (OMS, 1970; Horowitz et al., 1987; Rocha & Pereira, 1994; Narvai, 1994) e por ser extensa a literatura sobre a quantificação de conhecimentos do professor nessa área optou-se por este estudo com o objetivo de oferecer uma contribuição sobre as opiniões que professores do ensino fundamental têm a respeito de projetos de Educação em Saúde, desenvolvidos por alunos da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, na região de Piracicaba.

Entende-se que o trabalho de Campo é uma etapa imprescindível na pesquisa qualitativa onde, por sua vez, situa uma relação de intersubjetividade entre pesquisador e os sujeitos pesquisados, essencial para um processo mais amplo de construção de conhecimentos.

Alunos do 4º ano de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba desenvolvem, há vários anos, projetos de Educação para Saúde em escolas da região de Piracicaba, procurando levar educação às crianças

de uma forma descontraída, utilizando-se de desenhos sobre inúmeros assuntos, teatros, gincanas, jogos, palestras, etc; todos relacionados à Saúde Bucal.

A entrada em campo é coordenada pelo Profº Drº Miguel Morano Júnior, que contacta as escolas e solicita a autorização dos pais dos alunos e da diretora de cada Unidade Escolar para que se possa desenvolver o projeto. É elaborado um cronograma com cada Unidade Escolar para que o projeto não atrapalhe o andamento didático rotineiro daquela Unidade.

Os alunos da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, nos dias e horários marcados, comparecem aos locais (divididos em grupos) e desenvolvem as atividades programadas para aquele dia, sendo que ao final de cada atividade, avaliam o entendimento e assimilação dos alunos sobre o tema exposto.

Este projeto tem duração de aproximadamente cinco semanas e ao final, as professoras de cada classe trabalhada, nas diversas escolas, elaboram um relatório, abordando sua opinião a respeito do projeto desenvolvido naquela Unidade Escolar.

A última atividade desenvolvida é uma visita à Faculdade de Odontologia de Piracicaba, sendo que os alunos de todas as Unidades Escolares envolvidas no projeto são recebidos na Faculdade para uma

confraternização e maior interação entre as escolas.

Nesta visita, as crianças são recebidas por grupos de alunos do 4º ano da Faculdade de Odontologia de Piracicaba e são levadas para o Salão Nobre, onde são realizadas as premiações dos professores que se destacaram durante o projeto e dos alunos escolhidos como “Garoto e Garota sorriso”; há uma apresentação para as crianças e inúmeras brincadeiras, e ao final, as crianças tomam um lanche e retornam para as escolas.

Tendo sido todos os relatórios enviados, foram agrupados e os dados coletados. As opiniões das professoras foram agrupadas de acordo com o que acharam sobre o projeto, sendo classificadas em:

- muito bom,
- bom,
- regular,
- ruim

Analisando os dados coletados no período entre os anos de 2000 e 2003, pudemos observar que a grande maioria das professoras envolvidas no projeto, acharam que este foi muito bem desenvolvido pelos alunos da

Faculdade de Odontologia de Piracicaba, tendo um impacto bastante favorável sobre o entendimento a respeito de Saúde Bucal por parte dos alunos do ensino fundamental; alguns contratemplos ocorreram somente no ano de 2000, em uma das escolas envolvidas, sendo que as professoras desta escola acharam o trabalho muito bom, porém ressaltaram o fato de que não houve material suficiente para todos os alunos no início do projeto, ficando assim, um pouco antididático. Ao final, este contratempo foi resolvido e elas acabaram elogiando o projeto.

Dos 156 relatórios analisados, apenas 2 apontaram o fato acima citado, ou seja, menos de 1,5%.

### **3- Conclusão**

Com base no que foi anteriormente exposto, podemos concluir que as professoras:

- De maneira unânime acharam os projetos proveitosos e de fácil assimilação por parte das crianças do ensino fundamental, sendo desenvolvidos com material didático adequado à faixa etária das crianças envolvidas no projeto.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. **Lei n.9.394. Diretrizes e bases da educação nacional, promulgada em 20/12/1996.** Brasília: Ed. Do Brasil, 1996. p.34.
2. CONCEIÇÃO, J.A.N. Conceito de saúde escolar. *In:* CONCEIÇÃO, J.A.N. (Coord.) **Saúde escolar: a criança, a vida e a escola.** São Paulo: Sarvier, 1994a. p.8-15. Monografias médicas. Série pediatria, 33.
3. CONCEIÇÃO, J.A.N. Saúde escolar. *In:* CONCEIÇÃO, J.A.N. (Coord.) **Saúde escolar: a criança, a vida e a escola.** São Paulo: Sarvier, 1994b. p.4-8. Monografias médicas. Série pediatria, 33.
4. FOCESI, E. Educação em saúde na escola, o papel do professor. **Ver Brás Saúde Escolar**, São Paulo, v.1, n.2, p.4-8, abr. 1990.
5. GLASRUD, P.H.; FRAZIER, P.J. Future elementary schoolteachers knowledge and opinions about oral health and community programs. **J Public Health Dent**, Richmond, v.48, n.2, p.74-80, 1998.
6. HOROWITZ, L.G. *et al.* Self-care motivation: a model for primary preventive oral health. **J School Health**, Kent, v.57, n.3, p.114-118, 1987.

7. MARTINS, M.A.V. **O professor como agente político.** São Paulo: Loyola, 1984. 84p.
8. MINAYO, M.C.S. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 5.ed. Petrópolis: Vozes, 1994. 80p. Coleção Temas Sociais.
9. NARVAI, P.C. **Odontologia e saúde bucal coletiva.** São Paulo: HUCITEC, 1994. 108p.
10. OLIVEIRA, M.L. Concepção, dificuldades e desafios nas ações educativas em saúde para escolares no Brasil. **Divulg Saúde Debate**, Londrina, n.18, jun.1997. p.43-40p.
11. OMS. **Educacion sanitaria e higiene dental.** Genebra, 1970. 31p. Série de informes técnicos, 449.
12. ROCHA, R.B. **O professor da pré-escola e seu conhecimento sobre aspectos de saúde.** São Paulo, 1986. 117p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)- Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

13. ROCHA, D.G.; PEREIRA, I.M.T.B. Educação em saúde bucal: uma experiência com escolares. **Ver Bras Saúde Escolar**, São Paulo, v.3, n.1/4, p.126-129, 1994.
14. SALIBA, N.A.; SALIBA, O. A educação em saúde oral e a professora primária. **Estomatol Cult**, Bauru, v.4, n.1, p.83-104, jan. /jun.1970.
15. SAVASTANO, H. **Como estimular escolares para o tratamento dentário: o método de projeto em educação sanitária**. 2. ed. São Paulo: [ s.n.], 1965. 22p.
16. SILVA, J.M. **A criança, a educação e a saúde: a educação escolar**. *In*: CONCEIÇÃO, J.A.N. (Coord.) **Saúde escolar: a criança, a vida e a escola**. São Paulo: Sarvier, 1994. p. 19-22. Monografias médicas. Série pediatria, 33.
17. STRAUSS, L.C. **Aula inaugural**. *In*: MINAYO, M.C.S. **Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social**. *Apud* MINAYO, M.C.S. *Op. Cit.* Ref. 18.
18. TUMANG, A.J. Educacion sobre salud oral a nível de la escuela primária e secundária. Separata de: **Ver ALAFO**, São Paulo, v.4, n.1, p.35-37, jan. 1969.