PERSPECTIVAS DA INTERDISCIPLINARIDADE NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL[1]

Douglas Francisco Kovaleski[2]
Elisabeth KolbEmmel[3]

RESUMO: A falta de interdisciplinaridade na educação em Saúde Bucal dificulta a promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças e atenção integral às pessoas. Este artigo tem como objetivos identificar e discutir entraves e possibilidades de articulação entre promoção da saúde, educação em saúde e interdisciplinaridade nas escolas, por meio de revisão da literatura. Trata-se de uma revisão integrativa, que teve como foco publicações relacionadas ao tema da interdisciplinaridade e saúde bucal. A partir da análise temática foram agrupados em 4 eixos: educação em saúde e os programas de saúde, mudança de paradigmas na contemporaneidade, possibilidades de interdisciplinaridade em saúde bucal, interdisciplinaridade na escola. Este estudo evidencia que os educadores reconhecem a importância do tema, mas necessitam de subsídios para uma atuação integrada e os profissionais da saúde demandam qualificação na área da educação.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade. Promoção da saúde. Saúde Bucal. Educação.

INTRODUÇÃO

Inserindo-se no ambiente escolar através da Estratégia de Saúde da Família (ESF) para o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção em Saúde Bucal, percebe-se a falta de interdisciplinaridade na Educação em Saúde Bucal. Atualmente, os conteúdos ainda são trabalhados de forma muito fragmentada e pontual.

Segundo Saupe (2005) é preciso considerar a complexidade do objeto de estudo das ciências da saúde e a exigência de uma perspectiva de análise ampla e plural, capaz de possibilitar um trabalho conjunto, que respeita as especificidades e busca soluções coletivas para a concretização da integralidade das ações de saúde.

O conjunto de atores e sujeitos sociais deveria estar comprometido com a interdisciplinaridade, transformando essa dificuldade num projeto, numa consciência comum, desenvolvendo ações voltadas para a promoção da saúde (FAZENDA, 2009).

O conceito de promoção da saúde é polêmico dinâmico e possui uma historicidade que caminha paralelamente aos movimentos políticos e socias. A compreensão da promoção

[1] Revisão integrativa
[2] Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarin. Email: douglas.kovaleski@gmail.com
[3] Cirurgiã-dentista, especialista em saúde da família. E-mail: eke@tpa.com.br

da saúde que pauta este escrito vai ao encontro do olhar de Heidemann et. al. (2006) onde a promoção da saúde é um modo de ver o processo saúde/doença, e possui a intencionalidade da ruptura com o modelo biomédico e intensificar estratégias, no cotidiano dos serviços de saúde, que promovam a autonomia das pessoas, indivíduos e profissionais (HEIDEMANN et al., 2006).

Citar estratégias já existentes e descritas na literatura sobre ações de promoção e prevenção em Saúde Bucal, por exemplo, o Programa Saúde na Escola (PSE) pelos Ministérios da Saúde e da Educação como uma estratégia para aproximar promoção da saúde e a escola.

Este trabalho tem como objetivo identificar e discutir entraves e possibilidades de articulação entre promoção da saúde, educação em saúde e interdisciplinaridade nas escolas, por meio de revisão da literatura.

1 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, com abordagem qualitativa, que teve como foco, artigos científicos, dissertações e teses relacionadas ao tema da interdisciplinaridade e saúde bucal (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão. Busca a síntese do estado da arte de um determinado assunto, e pode apontar lacunas do conhecimento a serem preenchidas com a realização de novos estudos (POLIT & BECK, 2006).

A pergunta de pesquisa que guiou essa revisão e, portanto, a busca dos escritos foi: quais são as experiências interdisciplinares que trazem algum avanço, a serem incorporados nas ações de promoção de saúde no recorte da saúde bucal?

A coleta de dados foi realizada por meio das seguintes bases de dados: (MEDLINE) Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando as seguintes palavras chaves: interdisciplinaridade, educação em saúde bucal, promoção de saúde.

A seleção dos trabalhos ocorreu a partir da leitura do título e do resumo, a fim de constatar a adequação com tema proposto. Os critérios de inclusão foram: artigos originais disponíveis na íntegra, dissertações e teses; escritos em língua portuguesa, espanhola ou inglesa, publicados a partir do ano 2000, salvo estudos considerados relevantes anteriores a 2000.

Foram excluídos os artigos que não estavam disponíveis em formato completo; cartas; artigos de opinião; comentários; resumos de anais; ensaios; TCCs; relatórios de gestão; e trabalhos que não possuíam o foco do estudo. A coleta e organização dos dados foi elaborada a partir de uma planilha do Microsoft Excel®.

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados por meio de análise do título e dos resumos, respeitando os critérios de inclusão e exclusão 11 publicações. A partir da análise temática os achados foram agrupados em 4 eixos temáticos, no intuito de sistematizar uma reflexão: educação em saúde e os programas de saúde, mudança de paradigmas na contemporaneidade, possibilidades de interdisciplinaridade em saúde bucal, interdisciplinaridade na escola.

2.1 Educação em saúde e os Programas de Saúde

A partir da lei 5.692 (Brasil, 1971), que fixou Diretrizes e Bases para a Educação, foram possíveis a (re)orientação de currículos, livros didáticos utilizados na escola e a formação dos profissionais da educação. Embora não esteja mais em vigor desde 1997, sua influência ainda é (e será, por mais algum tempo) sentida na área educacional: motivo pelo qual é importante analisar o conteúdo desta lei no que diz respeito à Educação em Saúde.

Os Programas de Saúde mencionados no texto da lei foram regulamentados em termos de princípios, objetivos, metodologia e conteúdos através do parecer 2.264/74 do Conselho Federal de Educação (BRASIL/MEC/SEF, 1974). Este parecer sublinha, em várias partes do texto, o caráter da atividade, quais sejam, os Programas de Saúde são atividades desenvolvidas na escola com o objetivo de formar, nos alunos, hábitos para uma vida saudável. Ao enumerar as metas educacionais dos Programas de Saúde, declara que estas são eminentemente pragmáticas.

Segundo Morh (2002), o parecer, como vem acontecendo com a maioria das recomendações legais na área educacional, estabelece alguns princípios e propõe formatos curriculares descolados da realidade escolar, sem se preocupar com as condições concretas de implementação de suas determinações ou propostas. Um exemplo claro desta situação é o formato curricular dos Programas de Saúde (PS). O parecer recomenda que esta atividade seja desenvolvida por várias disciplinas:

> O programa de saúde obrigatório, tal como prescreve e conceitua a lei atual não deve necessariamente ser dado em todas as séries do 1º e 2º grau como disciplina, e sim na maioria delas de modo pragmático e contínuo através de atividades. (BRASIL/MEC/SEF, 1974, p.64).

Contudo, o parecer ignora a formação eminentemente disciplinar dos professores envolvidos no desenvolvimento do currículo escolar e estabelece que nas primeiras quatro séries o próprio professor da turma deverá estar apto para desenvolver os programas de saúde; da 5º série até o 2º grau, afirma que a atividade deve ficar a cargo do "professor com formação universitária, habilitado em qualquer das várias áreas de ensino" (BRASIL, 1974, p. 69).

Ocorreu na prática escolar que se criou uma carga horária semanal para a atividade, com atribuição de avaliação e, baseado nos conteúdos preconizados para os Programas de Saúde, o professor de ciências, viu-se incumbido do desenvolvimento dos PS na escola. O parecer recomendou que fossem realizados cursos para os professores em serviço, orientou que deveria haver um coordenador do programa de saúde por série ou por turno de escola, alguém escolhido entre os professores (BRASIL, 1974, p. 69).

Infelizmente na prática pedagógica, nenhum dos preceitos legais, no que se diz respeito à integração do tema saúde por distintas disciplinas e o desenvolvimento dos PS como programas da escola foram, via de regra, implementados.

2.2 Mudança de paradigmas na contemporaneidade

Por que as pessoas se reúnem sendo de áreas diferentes? O desafio de inovar na busca de novos paradigmas para a atenção à saúde da criança e do adolescente em idade escolar foi evidenciado em 1997, na proposta contida nos Novos PCNs que fomentam novas discussões, principalmente em relação ao comportamento do professor durante as aulas. Eles vão ter de inserir nas disciplinas gerais, os conceitos de ética, saúde, meio ambiente, orientação sexual e pluralidade cultural - temas transversais (BRASIL, 1997).

A escola brasileira depara-se com um momento de concretizar práticas, tornando-a um polo difusor de valores e de ações que permitem a instrumentalização e empoderamento dos indivíduos e das coletividades a assumirem o controle de suas próprias vidas. No entanto, para que isso se torne possível há necessidade de superar a fragmentação interdisciplinar e ações intersetoriais que extrapolem os limites do setor educação, atingindo o maior número possível de setores sociais.

A interdisciplinaridade, mais do que a integração de disciplinas, requer uma determinada postura do educador, no fazer pedagógico. Esta deve favorecer o intercâmbio, a cooperação, o questionamento de saberes e práticas visando um objetivo comum: a produção de um conhecimento vinculado à realidade e significativo para os educandos. Para Pereira et al. (1991, p. 68): "Buscamos a interdisciplinaridade como forma de atuação que implica uma mudança radical nas relações de trabalho, caracterizadas pela atuação isolada de profissionais, tradicionalmente observadas na escola".

A interdisciplinaridade na formação profissional requer competências relativas às formas de intervenção solicitadas e às condições que concorrerem ao seu melhor exercício. Neste caso, o desenvolvimento das competências necessárias requer a conjugação de diferentes saberes disciplinares. Entenda-se por saberes disciplinares: saberes da experiência, saberes técnicos e saberes teóricos interagindo dinamicamente sem nenhuma linearidade ou hierarquização que subjugue os profissionais participantes (FAZENDA, 2009).

Em Freire (1974), o autor traz o termo conscientização como estratégia que leva a uma aproximação crítica da realidade, valorizando o conhecimento como possibilidade de autonomia para que cada sujeito possa criar sua existência com o material que a vida lhe oferece. Para Freire (1979, p. 99) é "através da conscientização que os sujeitos assumem seu compromisso histórico no processo de fazer e refazer o mundo, dentro de possibilidades concretas, fazendo e refazendo a si mesmos".

Fazenda (2006) retrata que ao formarmos o professor pesquisador sob o enfoque interdisciplinar, entre outros aspectos, estaremos ao mesmo tempo recuperando aspectos de sua autoestima provocados pelo sucateamento a que nossa profissão nos conduziu. O professor quando iniciado nessa forma de investigar contagia imediatamente toda sala de aula, a escola e a comunidade.

A pesquisa interdisciplinar somente torna-se possível, onde várias disciplinas se reúnem a partir de um mesmo objeto, porém, é necessário criar-se uma situação problema no sentido de Freire (1974), onde a ideia de projeto possa surgir da consciência comum, da fé dos investigadores, no reconhecimento da complexidade do mesmo e na disponibilidade destes em redefinir o projeto a cada dúvida ou a cada resposta encontrada (FAZENDA, 2006).

A construção de uma prática interdisciplinar e multiprofissional ainda é um desafio, ante as diferentes realidades do país. A educação em saúde deve criar circunstâncias de reflexão sobre a questão, cuidados e mudança de hábitos, constituindo um dos pilares da promoção da saúde. Para tanto, ela deve permitir a articulação entre saberes técnicos e populares (BARROSO, 2006; VIEIRA, 2006; VARELA, 2006; BRASIL, 2002).

Esta mudança radical nas concepções e ações escolares não se dá de forma fácil e imediata. Este compartilhar de saberes e de práticas requer capacitação, ruptura, esforço e persistência, pois a tendência é a manutenção de práticas há muito cristalizadas.

O processo de mudança do paradigma que nos impôs o racionalismo científico aponta para a formação do professor pesquisador sob o enfoque interdisciplinar, reunindo diferentes saberes (técnicos, teóricos, de experiência) que interagem homogeneamente. Neste sentido a interação se dá na dinâmica de um projeto comum, cabível de redefinição a cada dúvida e ou a cada resposta encontrada. A construção de uma prática interdisciplinar é um desafio, que luta contra os paradigmas impostos pelo Positivismo. Essa meta necessita de um currículo organizado de modo a oportunizar enfoques interdisciplinares permitindo, ao mesmo tempo, que as disciplinas tenham significado para os alunos e a valorização delas como instrumentos privilegiados de compreensão do mundo, de conhecimento na sua vida.

2.3 Possibilidades de interdisciplinaridade em Saúde Bucal

Embora mostrando dados de impacto relativos ao aprendizado dos escolares com o programa, a abordagem utilizada para trabalhar as informações e avaliar esse impacto está nitidamente ancorada em métodos preventivos mais tradicionais, apoiados em concepções de ensino-aprendizagem pautadas pela memorização de informações, o que se sabe hoje, pode não ser suficiente para transformar o conhecimento em algo significativo, capaz de concretizar-se em práticas emancipatórias, geradoras de autonomia em relação aos próprios cuidados com a saúde (AYRES, 2002).

Pinto (2000) ressalta que a educação em saúde bucal (ESB) é uma ação importante do processo de promoção da saúde, exigindo características específicas que envolvem práticas e conhecimento. Contudo, ressalta que o conceito de educação em saúde bucal precisa ser ampliado para incluir, entre suas tarefas, o trabalho de conscientização com os grupos sociais com menor acesso aos programas de saúde odontológica.

Os docentes acreditam que um trabalho conjunto com profissionais da saúde deve favorecer o processo ensino–aprendizagem e a transformação de comportamentos não saudáveis (ADADA, 2006; MORESCO, 2006).

2.4 Interdisciplinaridade na escola

Segundo Miranda (2000), a escola tem sido considerada um local adequado para o desenvolvimento de programas de saúde por reunir crianças em faixas etárias propícias à adoção de medidas educativas e preventivas. Apesar disso, poucos programas têm trabalhado de forma multidisciplinar, envolvendo a participação dos professores como agentes multiplicadores de conhecimentos em saúde bucal.

Segundo Demo (1997), para a prática da interdisciplinaridade exigem-se grandes cautelas, entre elas: a) somente pode ser tomada como equipe interdisciplinar aquela composta por especialistas diversificados, de preferência oriundos de áreas "opostas"; b) para funcionar, uma equipe interdisciplinar não pode apenas compor competências diversas, mas, sobretudo orquestrar os esforços de modo convergente; não se trata de justapor conhecimentos, mas de integrá-los num tecido único; c) a arte de tecer a muitas mãos pode ser auxiliada, no início, pela tática de exigir de cada uma o tecido próprio, para somente depois integrá-los; no caso ideal, é mais integrado o que já nasce integrado [...].

Conforme Frazão (1996), nos limites deste texto, quando nos referirmos à educação em saúde estaremos identificando processos técnicos informais de troca e socialização de conhecimentos e práticas relativos a um problema de saúde pública. Inclui-se desde capacitações e treinamentos de curta duração dirigidos a diferentes profissionais e trabalhadores até atividades educativas com diferentes públicos-alvo (gestantes ou hipertensos de uma Unidade Básica de Saúde, crianças de uma escola, pajens de uma creche, trabalhadores de uma empresa etc.).

Sendo assim, chama-se a atenção sobre a responsabilidade dos profissionais da Odontologia em contribuir para o repasse de conhecimentos e experiências aos educadores do ensino fundamental. Todos os pesquisados reconhecem a importância dos temas de saúde/saúde bucal, mas admitem a dificuldade de acesso a materiais e conhecimentos específicos e veem no profissional de Odontologia um parceiro para superar tais empecilhos. Entretanto não gostariam que o cirurgião-dentista atuasse apenas como um repassador de informações e de responsabilidades aos professores. Essa preocupação do grupo pesquisado se deve ao fato de que usualmente a atuação demonstrada pelo cirurgião-dentista se resume a uma palestra sobre o conteúdo específico, desligando-se da escola logo em seguida (MELO, 2005; FREIRE, 2005; BASTOS, 2005).

Um autêntico Programa de Educação em Saúde Bucal deve estimular a integração dos sujeitos, dos saberes e dos fazeres. O cirurgião-dentista, como mediador, e o professor, no seu fazer pedagógico, devem estar abertos aos questionamentos, às incoerências e à reflexão sobre aquilo que explicitam. O processo de capacitação do professor deve ser contínuo e por vezes

supervisionado na prática, em sala de aula, pelo cirurgião-dentista, de modo que os conceitos que não estejam corretamente construídos possam ser reconstruídos (CAMPOS, 2005; CAMPOS, 2005).

O cirurgião-dentista pode e deve interagir com as crianças, os seus familiares e os professores, a fim de obter mudanças no comportamento relativo à saúde e à incorporação de hábitos favoráveis a sua preservação. E os profissionais da educação, em função de seus conhecimentos em técnicas metodológicas e de seu relacionamento diário com os alunos, podem se envolver o que influirá positivamente a construção de hábitos de vida saudáveis nas crianças (CASTRO, 2005; GARCIA, 2005; DRUMOND, 2004).

O odontólogo deve inserir-se no ambiente escolar, conquistando um espaço para integrar-se cada vez mais com os mestres e alunos, participando da construção do processo interdisciplinar com o objetivo de transmitir e integrar práticas educativas em saúde bucal.

Para que os educadores sejam agentes de mudança, articuladores do processo de motivação dos alunos necessitam de mais capacitação e integração com o cirurgião- dentista, considerando que os professores reconhecem o profissional como uma importante fonte de informações. Contribuir para o repasse de conhecimentos e experiências aos educadores dos temas de saúde bucal é responsabilidade dos profissionais da odontologia.

Os educadores relatam que temáticas de saúde bucal não são assuntos trabalhados na educação continuada, mas percebem a sua importância e a lacuna existente entre os setores de educação e saúde. Os educadores percebem a necessidade de um trabalho conjunto com os profissionais da saúde para ampliar o processo ensino-aprendizagem e a motivação e transformação a comportamentos saudáveis buscando a promoção e prevenção em saúde. Para tanto, buscam, a articulação entre os saberes técnicos e populares para a construção interdisciplinar e intersetorial.

Um autêntico Programa de Educação em Saúde Bucal deve estimular a integração dos sujeitos, dos saberes e dos fazeres. O cirurgião-dentista, como mediador, e o professor, no seu fazer pedagógico, devem estar abertos aos questionamentos, às incoerências e à reflexão sobre aquilo que explicitam. O processo de capacitação do professor deve ser contínuo e por vezes supervisionado na prática, em sala de aula, pelo cirurgião-dentista, de modo que os conceitos que não estejam sendo corretamente construídos possam ser reconstruídos.

A educação ocorre pelo fato dos seres humanos se constituírem como incompletos e por estarem em relação com o mundo e com as outras pessoas. O processo que se concretiza através da troca dos diferentes saberes entre as pessoas complementando o seu conhecimento

durante toda a vida na busca de serem mais é que se constitui no verdadeiro processo de ensino-aprendizagem (FREIRE, 1992).

> Para o educador-educando, dialógico, problematizador, o conteúdo programático da educação não é uma doação ou uma imposição – um conjunto de informes a ser depositado nos educandos, mas a revolução organizada, sistematizada e acrescentada ao povo, daqueles elementos que este lhe entregou de forma desestruturada. (FREIRE, 1970, p. 47).

O cirurgião-dentista pode e deve interagir com as crianças, os seus familiares e os professores, a fim de obter mudanças no comportamento relativo à saúde e à incorporação de hábitos favoráveis a sua preservação. E os profissionais da educação, em função de seus conhecimentos em técnicas metodológicas e de seu relacionamento diário com os alunos, podem se envolver, o que influirá positivamente a construção de hábitos de vida saudáveis nas crianças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidencia por um lado que os educadores reconhecem a importância do tema saúde bucal, mas necessitam de mais subsídios para uma atuação qualificada e integrada com a promoção da saúde no que tange à saúde bucal. Por outro lado aparecem também as fragilidades dos profissionais da saúde no tocante ao contexto educacional, o que também demanda formação. Para tanto, faz-se necessário estimular a adoção de novas estratégias e a formação continuada, com a participação ativa de ambos os profissionais neste processo.

Da teoria à prática, nota-se que a presença da equipe da ESF ainda é pontual e não está integrada no cotidiano da escola limitando-se a palestras e ações específicas. Faz-se necessário uma atuação conjunta onde o planejamento das ações educativas e em saúde ocorram de maneira integrada, rompendo com barreiras que disficultam essa integração.

A expectativa aqui posta é a de que, as reflexões, possam servir de base para a construção de novos tipos de relações entre os diversos setores sociais, de modo que os interesses predominantes sejam os de uma realidade mais saudável, alcançável através de um trabalho interdisciplinar. Com a clareza de que não há receitas prontas para que se obtenha êxito nessas ações, mas que o debate e a construção coletiva, entre os sujeitos sociais envolvidos, tanto com a saúde como com a educação, devem marcar este caminho rumo à promoção da saúde e à melhoria da qualidade de vida.

PROSPECTS OF INTERDISCIPLINARITY IN ORAL HEALTH EDUCATION

ABSTRACT: The lack of interdisciplinary education in Oral Health hinders the promotion and protection of health, disease prevention and comprehensive care to people. This article aims to identify and discuss barriers and opportunities for linking health promotion, health education and interdisciplinarity in schools, through literature review. It is an integrative review, which focused publications related to the theme of interdisciplinarity and oral health. From the analysis four thematic areas were grouped into: health education and health programs, changing paradigms in contemporary, interdisciplinary possibilities of oral health, interdisciplinarity in school. This study shows that educators recognize the importance of the topic, but need subsidies for an integrated performance and health professionals require qualification in education.

Keywords: Interdisciplinary; Health Promotion; Oral Health; Education.

REFERÊNCIAS

ADADA, E. M.; MORESCO, F. G. **Conhecimento sobre saúde e higiene bucal, de alunos do curso de pedagogia, de instituições de ensino superior do sistema ACAFE**. Monografia (Graduação)- Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2006.

AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde**. Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. São Paulo. v. 8, n. 14, p. 73-92, fev. 2004.

BARROSO, M. G. T.; VIEIRA N. F. C.; VARELA Z. M. V. Ensino de educação em saúde, interdisciplinaridade e políticas públicas. São Paulo. **RBPS,** v. 19, n. 3, p. 182-7, ago., 2006.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais. **Introdução aos parâmetros curriculares nacionais**. Brasília, 1997.

_____. Lei nº 5.692 – de 11 de agosto de 1971: **fixa diretrizes e bases para o ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências**. Documenta, Brasília, v. 129, p. 400-416, 1971.

_____. 1974. Parecer 2.264 / 74 – **Ensino (1º e 2º Graus) Educação da Saúde. Programas de Saúde**, Documenta, v. 165, p. 63-81, 1974.

_____. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, de 20 de Dezembro de 1996**. Rio de Janeiro, Pargos, 1997.

_____. **Parâmetros Curriculares Nacionais – 1º e 2º ciclos**. 10 Volumes. Brasília: MEC/SEF, 1997.

BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais – 3º e 4º ciclos**: apresentação dos temas transversais. Brasília, MEC / SEF, 1998.

CAMPOS, M. L. **Avaliação do programa de educação em saúde bucal de Rio do Sul** (PROESASUL). Dissertação (Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho)- Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2005.

CAMPOS, M. L, BOTTAN, E. R, PAIANO J**.** Educação e saúde: a parceria que favoreceu a mudança das condições de saúde bucal de escolares. São Paulo. **Revista ABOPREV.,** v. 8, n. 1, p. 43, jun., 2005.

CASTRO, C. F, GARCIA, P. P. N. S. Análise do conhecimento e as atitudes relacionadas à cárie dental e doença periodontal de professores de ensino fundamental da rede privada da cidade de Araraquara. São Paulo. **Rev Odonto lUNESP**. v. 34, n. 3, p. 32, mar., 2005.

DEMO, P. **Conhecimento moderno sobre ética e intervenção do conhecimento**. Petrópolis: Vozes, 1997.

DRUMOND, M. M. Autoexame bucal: estratégia metodológica para desenvolvimento da autoestima e autocuidado. In: ENCONTRO DE EXTENSÃO FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2., 2004. **Anais...** Belo Horizonte, UFMG, p. 7, 2004.

FAZENDA, I. C. A. Interdisciplinaridade e Transdisciplinaridadena formação de professores. **Revista Brasileira de Docência, Ensino e Pesquisa em Administração**. v. 1, n. 1, p. 24-32, Maio, 2009.

FAZENDA, I. C. A. **Interdisciplinaridade –** um projeto em parceria. São Paulo: Edições Loyola, 1991.

FAZENDA, I. C. A. **Interdisciplinaridade na Educação Brasileira** – 20 anos. Sumaré: Criarp, 2006.

FERREIRA, S. L. et al. Introduzindo a noção de interdisciplinaridade. In: _____. **Práticas Interdisciplinares na Escola**, Editora Cortez, 1991.

FRAZÃO, P. **A participação do pessoal auxiliar odontológico em dez sistemas locais de saúde de cinco municípios do Estado de São Paulo, 1994.** Dissertação (Mestrado)- Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

HEIDMANN, I. T. S. B., ALMEIDA, M. C. P., BOEHS, A. E., WOSNY A. M., MONTICELLI M. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis. v. 15, n. 2, p. 352-8, abr./jun. 2006.

JAPIASSU, H. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago; 1976.

KOCH, H. E. **O curso de Pedagogia da FURB** – uma proposta de estágio curricular. Dissertação (Mestrado). Fundação Universitária Regional de Blumenau, Blumenau, 1995.

MELO, E. H., FREIRE, E. J., BASTOS, H. F. B. N. Ensino – aprendizagem de conceitos científicos em saúde bucal nas séries iniciais do ensino fundamental à luz da análise da conversação. **Revista Eletrônica de Divulgação Científica em Língua Portuguesa, Linguística e Literatura.** v. 2, n. 2, 2005. Disponível em: <http://www.letramagna.com/ensinoaprendizagem.pdf.>. Acesso em: 10 jun. 2011.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, dez., 2008.

MIRANDA, M. I. F.; IOSSI, M. A.; FERRIANI, M. das G. C.; CANO, M. A. T. Em busca da definição de pautas atuais para o delineamento de estudos sobre a saúde da criança e do adolescente em idade escolar. **Rev. lat. am. enf.**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 83-90, dez., 2000.

MIRANDA, M. I. F.; IOSSI, M. A.; FERRIANI, M. das G. C.; CANO, M. A. T. Transdisciplinaridade o desafio de inovar**. Comunicação e Educação**, São Paulo, n. 14, p. 12-20, 1999.

MOHR, A. **A natureza da educação em saúde no ensino fundamental e os professores de ciências**. Tese (Doutorado em Educação – Ensino de Ciências Naturais)- UFSC, Florianópolis. 2002.

PEREIRA, M. C. I. et al. A interdisciplinaridade no fazer pedagógico. **Educação & Sociedade***,* São Paulo, v. 39, p. 286-296, maio, 1991.

PINTO, V. G. Epidemiologia das Doenças Bucais no Brasil. In: KRIGER, L. **Promoção de saúde bucal - ABOPREV**. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1999.

PINTO, V. G. **Odontologia brasileira as vésperas do ano 2000:** diagnóstico e caminhos a seguir. São Paulo: Santos, 1993: 192p.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Using research in evidence-based nursing practice. In: Polit DF, Beck CT, editors. **Essentials of nursing research**. Methods, appraisal and utilization. Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins; p. 457-94, 2006.

SAUPE, R. et al. Competence of health professionals for interdisciplinary work. Interface - **Comunic., Saúde, Educ**., v. 9, n. 18, p. 521-36, set./dez., 2005.

SILVA, M. L. L. Recortes do documento "Parâmetros Curriculares Nacionais". **Projeto gestores sociais**: textos de apoio. São Paulo: Comunidade Solidária, 1998.