
A educação como prática viabilizadora da saúde bucal

Education as enabler practice of oral health

Cristina Berger Fadel¹, Danielle Bordin², Jean Érick Langoski²

¹Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa-PR, Brasil; ²Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa-PR, Brasil.

Resumo

Objetivo – Apresentar a prática educativa vivenciada por um projeto de extensão universitária, no âmbito da educação em saúde bucal. A Educação em Saúde busca desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e a capacidade de participar da vida comunitária de uma maneira construtiva, buscando encorajá-las para adoção e manutenção de padrões de vida saudáveis e capacitá-las para a tomada de decisões. **Métodos** – A metodologia empregada nesta iniciativa exercida pela Universidade Estadual de Ponta Grossa-PR articula-se intimamente com as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde, enfatizando a macroprioridade educação em saúde, na esfera odontológica. **Resultados** – Os resultados alcançados por esta experiência educativa são esboçados em diferentes ciclos de vida: no âmbito infantil a implicação é bastante positiva frente a utilização de instrumentos lúdico-pedagógicos, uma vez que conseguem atrair a atenção para temas de interesse, auxiliando na (re)definição de valores e na motivação para aquisição e manutenção da saúde bucal. Para adolescentes, a estratégia desenvolvida é a ruptura da hierarquia do saber técnico e a criação de vínculo, estabelecendo um campo de interação de ideias e opiniões para introdução de novos hábitos. Entre adultos e idosos, propõe-se uma participação mais ativa e consciente dos sujeitos, valorizando suas experiências individuais e particularidades, utilizando-se de propostas pedagógicas ajustadas às suas características e necessidades. **Conclusão** – Conclui-se ser a prática educativa, no âmbito da saúde bucal, de extrema relevância social, uma vez que trabalha na capacitação de indivíduos e coletividades com vistas à facilitação de sua autonomia e emponderamento.

Descritores: Educação em saúde; Promoção da saúde; Saúde bucal

Abstract

Objective – To present the educational practice experienced by a university extension project as part of oral health education. The health education aims to develop in people a sense of responsibility for their own health and the ability to participate in community life in a constructive way, seeking to encourage them to adopt and maintain healthy living standards and empower them to make decisions. **Methods** – The methodology used in this initiative exercised by the Universidade Estadual de Ponta Grossa-PR articulates closely with the National Policy of the Health Promotion, emphasizing the high priority health education in the realm of dentistry. **Results** – The results achieved by this educational experience are outlined in different cycles of life, children under the implication is very positive compared to use of recreational and educational instruments, since they can draw attention to topics of interest, helping to (re) definition of values and motivation for the acquisition and maintenance of oral health. To the teens, the strategy is developed to break the hierarchy of technical expertise and bonding, establishing a field of interaction of ideas and opinions for the introduction of new habits. Among adults and seniors, propose a more active and conscious participation of individuals, valuing their individual experiences and circumstances, using pedagogical proposals tailored to their characteristics and needs. **Conclusion** – It is concluded that educational practice, as part of oral health, of extreme social importance, since it works on training in oral health of individuals and communities aimed to facilitate their autonomy and power appropriation.

Descriptors: Health education; Health promotion; Oral health

Introdução

A educação em saúde busca desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e pela saúde da comunidade a qual pertencam e a capacidade de participar da vida comunitária de uma maneira construtiva, buscando encorajá-las para adoção e manutenção de padrões de vida saudáveis, e capacitá-las para a tomada de decisões, tanto individual como coletivamente, visando melhorar condições de saúde e ambientais¹. Estas assertivas equivalem a dizer que a Educação em Saúde deve promover, por um lado, o senso de identidade individual, a dignidade e a responsabilidade pelo autocuidado e, por outro, a solidariedade e os encargos comunitários.

Diferentes concepções e práticas têm marcado a história da educação em saúde no Brasil, entretanto, até a

década de 70, sua construção foi basicamente uma iniciativa das elites políticas e econômicas, estando, portanto, subordinada aos seus interesses². Voltava-se, de modo eminente, para a imposição de normas e comportamentos por elas considerados adequados, sendo desta forma, suas ações esvaziadas em favor da expansão da assistência individualizada à saúde².

A implementação do Sistema Único de Saúde no Brasil³, traz implícita, em sua concepção básica, um significado muito mais profundo para a atenção universal, equânime e integral à saúde, do que a simples reorganização e manutenção da rede de serviços de saúde. A melhoria qualitativa dos serviços ofertados, a democratização do conhecimento, a utilização de recursos humanos não especializados e de tecnologia simplificada e a participação da população na definição dos problemas de saúde e das prioridades e estratégias

a serem implementadas são ideias norteadoras da atual --filosofia sanitária brasileira. É neste universo que se inserem as políticas de educação em saúde, voltadas para a perspectiva do controle social, compreendendo que as verdadeiras práticas educativas somente têm lugar entre sujeitos sociais, devendo estar presentes nos processos de educação permanente, de mobilização em defesa dos direitos coletivos e como tema relevante para os movimentos sociais²⁻⁴.

Neste contexto das viabilidades de estratégias para educação em saúde inserem-se os programas de extensão universitária, com potencial para interpretar, na universidade, as demandas que a sociedade impõe, uma vez que permite socializar o conhecimento e promover o diálogo entre o saber científico e o saber popular. Esta aproximação e (re)significação dos saberes, por meio da prática acadêmica, é capaz de transformar a realidade em saúde de diferentes populações. Ressalta-se também, que as atividades de extensão universitária que atuam nos espaços comunitários buscam a transformação social através de prática educativa dialógica, ou seja, não partem da premissa de apenas entender os conhecimentos às pessoas envolvidas na ação e manipulá-las, buscam considerá-las sujeitos de transformação e de decisão na definição de suas práticas culturais, políticas, econômicas e de saúde⁵.

Cientes da relevância da efetivação de práticas educativas em saúde, por meio da extensão universitária, este trabalho propõe-se apresentar a experiência educacional vivenciada pelo projeto de extensão 'Nós na Rede: Contribuições da Odontologia para Educação, Prevenção e Manutenção da Saúde', na construção da autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos, no âmbito da saúde bucal. O referido projeto é uma iniciativa do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) e atua como instrumento viabilizador da inserção social, em busca da quebra do paradigma do ensino reprodutivo e descontextualizado, envolvendo-se em novas formas de produção do conhecimento e aplicação social, com ênfase na estratégia política e metodológica nacional denominada Promoção da Saúde⁶. Esta é uma das estratégias do setor saúde que trabalha na perspectiva da integralidade de saberes e práticas, pois proporciona o encontro com outros espaços, com outros agentes e com tecnologias que qualificam a relação entre os cidadãos, uma vez que pauta-se na subjetividade inerente aos seres humanos. Suas ações são consolidadas em diversos espaços sociais, em órgãos definidores de políticas e, também, nas universidades, buscando a formação de redes de apoio ao desenvolvimento comunitário.

Métodos

As práticas educativas em saúde bucal destinam-se a comunidades socialmente desfavorecidas pertencentes ao município de Ponta Grossa-PR e regiões adscritas, sendo desenvolvidas em diferentes espaços sociais como áreas de lazer, praças, centros esportivos, feiras populares ou qualquer outro ambiente com potenciali-

dade para a realização das ações propostas. As ações são frequentemente efetivadas por meio de parcerias com aparelhos sociais locais e regionais, como escolas, CMEIs – Centros Municipais de Educação Infantil, lares de idosos, unidades de saúde, instituições sem fins lucrativos, ONGs – Organizações Não Governamentais, órgãos religiosos, etc.

Este trabalho articula-se intimamente com as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde, enfatizando a macroprioridade educação em saúde⁶, uma vez que busca instrumentalizar os sujeitos sobre fatores que determinam o seu estado de equilíbrio ou desequilíbrio em saúde (bucal), com vistas ao emponderamento e à autonomia. O método utilizado atua no desenvolvimento de habilidades pessoais e na ampliação das concepções humanas sobre a saúde e a doença, no âmbito odontológico, capacitando os indivíduos e tornando-os aptos a minimizar as suas situações de vulnerabilidade pessoal e coletiva. Sempre que possível, as ações são revestidas de discursos locais e associadas com acontecimentos e crenças de cada população.

Como agente contemplador destas práticas emprega-se o diálogo informal, manuais educativos impressos, passatempos, jogos infantis, dramatização e vídeos direcionados a distintos ciclos de vida, compreendidos como instrumentos de construção da participação popular e como meios de aprofundamento da ciência no cotidiano individual e coletivo da comunidade.

Todos os participantes da prática em questão tinham ciência prévia do propósito das ações e aquiesceram com sua participação, de forma livre e espontânea.

Resultados

A educação em saúde é vista e entendida como uma prática social que preconiza não só a mudança de hábitos, práticas e atitudes, a transmissão e apreensão de conhecimentos, mas principalmente, a mudança gradual na forma de pensar, sentir e agir através da seleção e utilização de métodos pedagógicos participativos e problematizadores⁷. Sendo assim, educar e aprender em saúde torna-se um processo contínuo de indagação, reflexão, questionamento e principalmente, de construção coletiva, articulada e compartilhada⁷.

Nesta perspectiva, o presente trabalho vem desenvolvendo suas atividades, procurando construir meios de comunicação em linguagens diversas, transformando as informações em dispositivos para o movimento de construção e criação de melhorias na qualidade de vida da população por ele assistida.

Na execução de suas ações, utiliza-se dos diversos cenários e recursos anteriormente citados, especialmente construídos para este fim, como vídeos, dramatizações, jogos, manuais informativos, e ainda vale-se do diálogo informal com os diferentes ciclos de vida, entendido como fundamental ao (re)conhecimento e coparticipação de cada realidade social e em saúde (bucal). A utilização destes instrumentos visa tornar os sujeitos receptores da informação, atores do processo

educativo, incentivando e valorizando o diálogo, a criatividade e a criticidade, objetivando a busca de soluções para as questões de saúde (bucal) que o afetam e à sua comunidade. Este processo tem propiciado uma comunicação mais efetiva, produtiva e prazerosa com todos os sujeitos, os quais tem se mostrado cada vez mais presentes e participativos. O distanciamento da abordagem educativa convencional, fundamentada na transmissão de informações⁸⁻¹⁰, tem se mostrado efetivo nesse processo, uma vez que vem frequentemente instigando os sujeitos para o fortalecimento de sua autonomia, objetivando capacitá-lo para a tomada de decisão e o emponderamento.

Partindo-se do pressuposto que a instrumentalização de pessoas ao longo de sua história de vida, preparando-as para o enfrentamento das doenças e dos seus fatores determinantes, revela-se estratégia essencial para a melhoria das condições de saúde, seguem os resultados alcançados por esta experiência educativa, na capacitação a ciclos de vida, segundo classificação do Ministério da Saúde¹¹.

No total, até o momento, 8.118 pessoas pertencentes a doze diferentes comunidades do município de Ponta Grossa-PR e regiões adscritas foram envolvidas, distribuídas em trinta eventos e feiras de saúde.

Crianças – 2 a 9 anos

Neste âmbito tem se privilegiado a utilização de instrumentos didático-pedagógicos que possam verdadeiramente humanizar o trabalho e facilitar a compreensão da mensagem, bem como gerar aproximação afetiva com as crianças, condição fundamental para o alcance dos objetivos desejados.

Diversas atividades com forte apelo lúdico como teatro, jogos educativos, gincanas, desenhos para colorir vem apresentando resultados bastante expressivos nas comunidades infantis, uma vez que consegue atrair a atenção individual e coletiva para os temas de interesse, despertando a curiosidade, auxiliando na (re)definição de valores e no processo de autonomia em saúde e na motivação para a aquisição e a manutenção da saúde bucal. A dramatização, por exemplo, como prática informal de acesso ao conhecimento, cria liberdade de expressão, à medida que os atores expressam sentimentos, atitudes e crenças, na representação de personagens, sendo um dos meios mais eficazes para se educar e motivar as pessoas¹².

Emprega-se então, ao público infantil, usualmente a ludicidade, visto que se trata de uma estratégia efetiva na abertura de caminhos para o envolvimento de todos, de forma descontraída e prazerosa, em uma proposta interacionista no resgate de cada potencial. Ainda, por meio da brincadeira, a criança aumenta sua independência, estimula sua sensibilidade visual e auditiva, valoriza sua cultura popular, desenvolve habilidades motoras, exercita a imaginação e a criatividade, socializa-se, interage, reequilibra-se, recicla suas emoções, sua necessidade de conhecer e reinventar e, assim, constrói seus conhecimentos¹³.

Adolescentes – 10 a 19 anos

A fase da adolescência é caracterizada por inúmeras mudanças corporais e adaptações a novas estruturas psicológicas e ambientais, onde o indivíduo busca a sua identidade individual e social. As mudanças bruscas ocorridas nesta fase e vivenciadas pelos adolescentes refletem contradições, confusão e, por vezes, sofrimento, numa busca particular de respostas aos questionamentos sobre sua saúde, mudanças corporais, sexualidade e inclusive, sobre o seu papel na sociedade, buscando reconhecer e apreender novos modelos e classificação de valores, aspectos que desencadeiam atitudes alternadas de maturidade em determinadas situações, assim como, de imaturidade em outros momentos¹⁴⁻¹⁶.

Trata-se de uma fase particularmente difícil para o estabelecimento do diálogo, pois os adolescentes em seu esforço para ganhar independência, frequentemente, resistem a conselhos de uma figura de autoridade¹⁴⁻¹⁶. Nesta perspectiva, o presente trabalho busca romper com a hierarquia do saber técnico e instituir um vínculo com a população adolescente, estabelecendo uma relação de confiança, percebendo e considerando sua atitude questionadora e crítica a fim de possibilitar a construção de idéias, opiniões, escolhas próprias, introdução de novos hábitos, significação da autoimagem e do autocuidado.

É importante, portanto, especialmente na educação em saúde bucal de adolescentes, a contextualização do seu estágio de desenvolvimento e amadurecimento humano, abordando conceitos particulares, de estética e de aceitação do seu grupo como fortes motivadores comportamentais¹¹.

A utilização de recursos de comunicação audiovisual como vídeos e gincanas em multimídia fortaleceu o elo com os adolescentes, uma vez que despertava primeiramente o seu interesse pelo recurso educativo e, em consequência, fortemente pela temática exposta. Julga-se positiva a percepção dos sujeitos frente a estas exposições, visto que sua participação tem sido crítica, profícua e de rico exercício de sua cidadania, possibilitando um novo ambiente de interações entre os sujeitos.

Adultos (20 a 59 anos) e idosos (acima de 60 anos)

O envelhecimento é um processo multidimensional, uma vez que depende de todas as vivências anteriores do indivíduo, desde sua infância até a maturidade, tanto sob o ponto de vista biológico quanto socioemocional e econômico. Essas vivências irão influir na capacidade de enfrentamento das modificações que ocorrem com o aumento da idade, traduzindo-se em diferentes modelos de desenvolvimento humano¹⁷⁻²⁰.

Como as alterações que ocorrem com este processo interferem diretamente no cotidiano do indivíduo, estas exigem adaptações e modificações nos hábitos de vida individuais e coletivos¹⁹. A intervenção educativa pode contribuir, portanto, para que essa adaptação ocorra de maneira satisfatória, favorecendo o conhecimento e

propiciando, também, o aprendizado de novas formas de cuidar, ampliando as oportunidades para resgatar o seu bem-estar físico e emocional²⁰.

Ao se pensar a questão da educação em saúde (bucal) junto a adultos e idosos depara-se com alguns obstáculos, principalmente os de inclusão dos indivíduos nas práticas educativas. Estas populações, em linhas gerais, apresentam-se como grupos de resistência ao contato com novos conhecimentos e novas práticas, fato que exige a adoção de novas abordagens. Uma educação que reconheça a pluralidade de suas experiências, articulando sua vivência, detectando sua realidade e seus saberes, para, a partir deles ampliá-los, permitindo uma leitura crítica do mundo e uma apropriação e criação de conhecimentos que melhor capacitem o educando a ação transformadora de sua realidade²¹ torna-se caminho desejável.

É ainda necessário encorajá-los a demonstrar suas habilidades, com postura flexível e cautelosa, respeitando os seus próprios valores e prioridades; pois se os limites de percepção e assimilação dos adultos e idosos forem ultrapassados, poderá haver reação negativa ao processo educativo²². Vasconcellos *et al.*²³ (2001) alertaram que a dificuldade para o estabelecimento de hábitos favoráveis à saúde pode ser tão grande quanto a do abandono de hábitos nocivos.

Rodrigues¹⁸ (2000) mencionou que na educação de adultos e idosos, mais importante que o conteúdo em si, é despertar a sua capacidade interna de confiança, sua autonomia e problematizar os estereótipos que poderão estar influenciando negativamente em sua vida. Em consonância com o que propõe a autora, procura-se, neste trabalho, promover uma participação mais ativa e consciente de adultos e idosos, valorizando suas experiências individuais e particularidades, utilizando-se de propostas pedagógicas ajustadas às suas características e necessidades.

A estratégia utilizada junto a este grupo de indivíduos compreende uma reunião com recursos pedagógicos distintos, com ênfase na exposição de sons e imagens representativas de diferentes estados de saúde bucal e no diálogo que permita a reflexão sobre a relação entre a sua trajetória de vida e a sua condição atual de saúde bucal. Como resultados desta prática educativa destacam-se o amplo interesse demonstrado por estas populações em compartilhar e confrontar a sua sabedoria, suas crenças, angústias, medos e conflitos com o chamado saber técnico.

A reflexão crítica, o diálogo e a construção compartilhada do conhecimento representam ferramentas que propiciam o encontro entre a cultura popular e a científica. Aqui é importante a disponibilidade de escuta e fala dos atores que se põem em relação, cada qual, portanto uma visão de saberes e práticas diferentes, convivendo em situações de reciprocidade e cooperação². Ainda, a utilização da educação em saúde na mediação da aprendizagem de adultos e idosos, deve refletir e ampliar o campo de significações desses sujeitos, revertendo-se em oportunidades

de novas escolhas em relação ao processo saúde-doença com vistas à efetivação do direito individual e coletivo à saúde¹⁵.

Conclusão

Diante do exposto, conclui-se ser a estratégia de educação em saúde de extrema relevância social, uma vez que trabalha na capacitação em saúde bucal de indivíduos e coletividades em situação de desfavorecimento social, com vistas à facilitação de sua autonomia e emponderamento.

Ainda, considerando-se a utilização de distintos recursos educacionais, aplicados a diferentes populações, salienta-se a importância do respeito às individualidades concernentes à cultura, crenças, hábitos, pensamentos, valores, normas e comportamentos para o êxito do processo educativo em saúde bucal, como prática extensionista.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Educação em saúde: histórico, conceitos e propostas. Conferência Nacional de Saúde On-Line. [acesso 16 jun 2012]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/educacaosaude/educacaosaude.htm>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de Educação Popular e Saúde. Brasília (DF); 2007.
3. Brasil. Senado Federal. Constituição Federal de 1988. Título VIII – Da Ordem Social; Capítulo II – Seção II, Da Saúde – Artigos 196; 197; 198 (Parágrafo Único – EC 29); 200. Brasília (DF); 1988.
4. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização. Brasília-DF; 2004 [acesso 21 abr 2012]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_base.pdf
5. Ribeiro KSQS. A experiência na extensão popular e a formação acadêmica em fisioterapia. Cad CEDES. 2009;29(79):335-46.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Brasília (DF); 2006 (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 4) [acesso 21 abr 2012]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/portaria687_2006_anexo1.pdf
7. Moisés M. Educação em saúde, a comunicação em saúde e a mobilização social na vigilância e monitoramento da qualidade da água para consumo humano. J Mov Popular Saúde/MOPS. 2003.
8. Stotz EN. Enfoques sobre educação e saúde. In: Valla VV, Stotz EN. Participação popular, educação e saúde: teoria e prática. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1993.
9. Behrens MA. A formação pedagógica e os desafios do mundo moderno. In: Masetto M, organizador. Docência na universidade. Campinas: Papirus; 1998.
10. Boog MCF, Vieira CM, Oliveira NL, Fonseca O, Labbate S. Utilização de vídeo como estratégia de educação nutricional para adolescentes: “comer... o fruto ou o produto?” Rev Nutr. 2003; 16(3):281-93.
11. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Saúde Bucal. Brasília-DF; 2006.
12. Medeiros Jr A, Alves MSCF, Nunes JP, Costa ICC. Experiência extramural em hospital público e a promoção da saúde bucal coletiva. Rev Saúde Pública. 2005;39(2):305-10.

13. Dallabona SR, Mendes SMS. O lúdico na educação infantil: jogar, brincar, uma forma de educar. *Rev Divulg Téc Cient ICPG*. 2004;1(4):1-13.
14. Elias MS, Cano MAT, Mestriner Jr W, Ferriani MGC. A importância da saúde bucal para adolescentes de diferentes estratos sociais do município de Ribeirão Preto. *Rev Latinoam Enferm*. 2001;9(1):88-95.
15. Camargo M. Oficina de educação em saúde com adolescentes: relações de trocas interindividuais no contexto das interações. *Cad Aplic*. 2008;21(2).
16. Ferreira MA. Educação em saúde na adolescência: grupos de discussão como estratégia de pesquisa e cuidado-educação. *Texto & Contexto Enferm*. 2006;15(2):205-11.
17. Weineck J. Idade e esporte. *In*: Weineck J. *Biologia do esporte*. São Paulo: Manole; 1991.
18. Rodrigues NC. Envelhecimento e cidadania. *In*: Schons CR, Palma LTS, organizadores. *Conversando com Nara Costa Rodrigues sobre gerontologia social*. Passo Fundo: UPF; 2000.
19. Souza EN, Lago SB. Educação para a saúde na terceira idade: relato de experiência. *Estud Interdiscip Envelhec*. 2002;4:125-33.
20. Martins JJ, Albuquerque GL, Nascimento ERP, Barra DCC, Souza WGA, Pacheco WNS. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. *Texto & Contexto Enferm*. 2007;16(2):254:62.
21. Freire P. *Política e educação: ensaio / Paulo Freire*. 5.ed. São Paulo: Cortez; 2001.
22. Ferreira RI, Morano Jr M, Meneghim, MC, Pereira AC. Educação em saúde bucal para pacientes adultos: relato de uma experiência. *Rev Odontol UNESP*. 2004;33(3):149-56.
23. Vasconcelos IC, Silva AMM, João M, Vasconcelos MF. Programas de saúde bucal: eficácia e perspectivas. *Rev Bras Odontol*. 2001;58(2):130-4.

Endereço para correspondência:

Cristina Berger Fadel
Rua Dr. Paula Xavier, 909 - Centro
Ponta Grossa-PR, CEP 84010-270
Brasil

E-mail: cbfadel@gmail.com

Recebido em 12 de dezembro de 2012

Aceito em 6 de fevereiro de 2013