



## SAÚDE BUCAL E EDUCAÇÃO POPULAR: ANÁLISE DE PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

LÍLIAN FERNANDES AMARANTE; SHARMÊNIA DE ARAÚJO SOARES NUTO

### RESUMO

A Educação Popular em Saúde surge como movimento e prática social na perspectiva de tornar a saúde mais humanizada e em sintonia com a cultura popular, enfatizando o diálogo, a amorosidade e problematização nas práticas educativas. No entanto, no contexto da Saúde Bucal, estudos evidenciam que muitas dessas práticas ainda se fundamentam na transmissão de conhecimentos e em ações centradas no cirurgião-dentista, que não encorajam a conquista da autonomia do cuidado. Tendo em vista a importância de ações educativas dialógicas, reflexivas e transformadoras, este estudo objetivou analisar as práticas educativas dos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária, sob a ótica dos princípios da Educação Popular em Saúde contidos na Política Nacional de Educação Popular em Saúde. A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada, e para a análise o método de Análise do Discurso. Foram identificados três *corpus* de análise baseados nos depoimentos dos profissionais entrevistados, evidenciando tipos de perfis: dentista passivo, dentista esforçado e dentista empoderado. O perfil passivo tem como foco ações preventivas e palestras no ambiente escolar, com temáticas relacionadas à saúde bucal, não sendo observado em seu discurso a presença dos princípios da Educação Popular. Já o perfil profissional esforçado, amplia a variedade de práticas educativas, sendo os grupos operativos e as ações em sala de espera nas unidades de saúde as ações educativas mais realizadas, com o uso incipiente de alguns princípios como o diálogo e a construção compartilhada do conhecimento. O perfil empoderado realiza ações educativas diversificadas como grupos, práticas lúdicas e rodas de conversa, com foco em ações no território e uso de metodologias ativas, sendo perceptível o uso e o conhecimento dos princípios da Educação Popular por esses profissionais, além de uma visão ampliada da odontologia. Conclui-se que, na perspectiva da Educação Popular em Saúde, houveram alguns avanços quanto ao seu uso em práticas de Educação em Saúde. No entanto, ainda há a necessidade de intensificar e direcionar o processo de Educação Permanente dos dentistas da atenção primária utilizando a própria Educação Popular em Saúde como norteadora dessas práticas.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde Bucal, Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde

### 1 INTRODUÇÃO

Educação em Saúde é o processo educativo de construção de conhecimentos que requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua emancipação como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade (MACHADO; VIEIRA, 2007).

Na medida em que as relações estabelecidas interferem direta ou indiretamente no modo de pensar, sentir e agir do outro, percebe-se toda ação de saúde como uma ação educativa. Dessa

forma, a Educação e a Saúde se tornam práticas sociais inseparáveis e interdependentes, que são consideradas fundamentais no processo de trabalho dos profissionais da saúde (VASCONCELOS, 2009).

No contexto da Saúde Bucal, a Educação em Saúde constitui uma importante ferramenta para redução de riscos e mudanças de cenários epidemiológicos, devendo considerar a influência de determinantes sociais, econômicos e culturais sobre as condições de vida e saúde da população. No entanto, estudos evidenciam que essas ações ainda se encontram fundamentadas na transmissão dos conhecimentos, na comunicação unidirecional, com foco na doença e na cura, caracterizando ações centradas no profissional que não encorajam os indivíduos a refletirem e a conquistarem a autonomia do cuidado (MENDES et al, 2017).

Por ser uma atividade de prática essencialmente intersetorial e interdisciplinar, a Educação em Saúde requer uma construção coletiva e inovadora quer seja no referencial adotado, nas estratégias utilizadas ou nos recursos tecnológicos, deslocando assim o foco da doença e da simples prevenção de agravos para a Promoção da Saúde e a integralidade do cuidado (FREITAS, 2010).

Nesse contexto, a Educação Popular em Saúde (EPS) surge como movimento e prática social na perspectiva de tornar a saúde mais humanizada e em sintonia com a cultura popular. Ela valoriza a prática educativa numa perspectiva horizontal da relação trabalhador-usuário, incentivando as trocas interpessoais e buscando compreender o saber popular através do diálogo. Ela reconhece o usuário como sujeito capaz de estabelecer uma interlocução dialógica com o serviço de saúde, desenvolvendo uma análise crítica sobre a sua realidade (VASCONCELOS, 2011).

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS - SUS), instituída pela Portaria nº 2761, de 19 de novembro de 2013, define a EPS como prática político-pedagógica sendo norteada por alguns princípios que contemplam dimensões filosóficas, políticas, éticas e metodológicas que dão sentido e coerência à práxis da EPS. São eles: o diálogo, a amorosidade, a problematização, a construção compartilhada do conhecimento, o compromisso com a construção do projeto democrático e popular e a emancipação, aproximando-se dos pressupostos da pedagogia crítica de Paulo Freire (FREIRE, 1996; BRASIL, 2013).

Tendo em vista a importância de uma Educação em Saúde emancipatória, embasada pela participação popular e por ações educativas dialógicas, o presente trabalho tem como objeto de estudo a análise das práticas educativas dos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária do município de Fortaleza, sob a ótica da Educação Popular em Saúde e seus princípios contidos na PNEPS-SUS.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, que utilizou como referencial teórico os princípios da EPS, contidos na PNEPS-SUS.

Os sujeitos desta pesquisa foram cirurgiões-dentistas da Atenção Primária do município de Fortaleza, Ceará, tendo como critérios de inclusão os servidores efetivos que atuam na Estratégia Saúde da Família do município, e como critérios de exclusão dentistas que estejam em cargo comissionado/gestão ou de licença.

Para a seleção da amostra intencional foi questionado a Área técnica de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde quais unidades de saúde possuíam equipes de saúde bucal que se destacavam na realização de atividades educativas, com práticas exitosas e/ou inovadoras. Foram selecionadas, então, 12 unidades de saúde, nas quais atuavam 46 dentistas. Desses profissionais, quatro estavam ocupando cargo de gestão, dois estavam de licença-saúde e um se recusou a participar do estudo, totalizando 39 profissionais pesquisados.

Os dados desse estudo foram coletados através de uma entrevista semiestruturada,

utilizando um roteiro de investigações para guiar o relato das experiências pelos informantes. Já a organização dos dados se deu através do processo de categorização, sendo utilizado para a análise o método de Análise do Discurso. Essas categorias foram sendo definidas após a leitura flutuante e exaustiva das entrevistas, como forma de orientar a análise dos dados.

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) para análise, sendo aprovado sob o parecer nº 5.078.770.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a leitura compreensiva de todo o material, percebeu-se que mesmo submetidos à mesma conjuntura política-social e trabalhando em um mesmo contexto, existiam modalidades profissionais distintas na condução e na percepção sobre as práticas educativas realizadas. Com isso, foram identificados três *corpus* de análise baseados em três perfis profissionais: dentista- passivo, dentista- esforçado e dentista-empoderado.

Os dentistas do perfil passivo, encontrado em 35,9% dos entrevistados, citaram o ambiente escolar como espaço social prioritário de realização de suas práticas educativas, sendo a palestra a atividade educativa mais realizada, juntamente com as ações preventivas coletivas, com temáticas principalmente limitadas à saúde bucal.

Percebe-se que, nesse perfil, as ações de Educação em Saúde ainda se encontram fundamentadas na transmissão de conhecimentos, com uma comunicação unidirecional e com temáticas restritas e pré-definidas, caracterizando ações centradas no cirurgião-dentista que não encorajam a reflexão, o diálogo e a troca de saberes. Esses achados confluem com outros estudos que evidenciam que muitas ações educativas em saúde ainda são realizadas tendo como base paradigmas tradicionais de intervenções educativo-preventivas no ambiente escolar, com foco na higiene bucal supervisionada, palestras e aplicações de fluoretos. Além disso, as práticas educativas pontuais apoiadas na simples transmissão de informações não expressam qualquer preocupação com a problematização em saúde, nem com a busca de estratégias capazes de viabilizar a continuidade de ações educativas efetivas e realmente transformadoras (MATOS, 2015; MENDES, 2017).

Não se identificou nas falas dos dentistas desse perfil os princípios presentes na PNEPS-SUS, nem referências a atividades relacionadas ao uso de técnicas mais dialógicas como, por exemplo, a roda de conversa ou outros métodos que oportunizassem a interação com o usuário e a sua visão sobre o tema discutido, bem como espaços para questionar o conteúdo abordado. No perfil esforçado, presente em 30,7% dos entrevistados, observou-se uma maior diversidade de ações educativas realizadas, sendo as práticas com grupos e as realizadas em sala de espera na unidade de saúde as mais realizadas. Outras práticas citadas foram as ações preventivas coletivas, as palestras e as ações individualizadas durante o atendimento, além das práticas lúdicas. Já se percebe nesse perfil uma visão ampliada da Odontologia, com a abordagem de temáticas diferentes, que não se restringem apenas à saúde bucal, diferente do perfil profissional passivo.

Os dentistas esforçados já demonstram um certo avanço na relação dialógica e na construção compartilhada do conhecimento no processo educativo, enquanto princípios da EPS. No entanto, ainda permanecem incipientes outros princípios como a problematização, a amorosidade e a construção de um projeto democrático e popular, assim como o uso de metodologias ativas nas ações de Educação em Saúde. Também é pouco perceptível nesse perfil profissional, o planejamento de ações de forma dinâmica, desenvolvida a partir da observação da realidade, dos interesses e das necessidades identificadas da população, com base em seu contexto social.

Em relação ao perfil empoderado, encontrado em 1/3 dos profissionais pesquisados, foi observado uma maior diversidade de ações, sendo as principais delas: os grupos, as práticas

lúdicas e as rodas de conversa. Foi observado nesse perfil, o conhecimento quanto a EPS e a atenção em relação ao tipo de metodologia a ser empregada nas ações educativas, algo que não foi perceptível nos perfis anteriores. O uso de metodologias ativas e de abordagens educativas problematizadoras é alicerçado em um princípio teórico significativo: a autonomia, algo explícito na teoria de Educação Popular de Paulo Freire (FREIRE, 1996).

Semelhante ao perfil esforçado, o dentista empoderado possui uma visão ampliada da Odontologia, com a abordagem de temáticas diferentes, que não se restringem apenas à saúde bucal. No entanto, os dentistas empoderados costumam planejar e avaliar as suas ações educativas, diferentemente dos outros perfis. O planejamento de ações é essencial para se evitar práticas equivocadas e ilógicas no que diz respeito às necessidades da população-alvo que se pretende atingir (ANDRADE, 2013).

Outra característica desse perfil, que não é percebido no discurso dos perfis anteriores, é a realização de ações educativas em diversos espaços sociais no território. A identificação de espaços sociais para a realização de atividades educativas é fundamental para permitir a aproximação do profissional de saúde e da comunidade. Ao sair da “caixinha” do consultório odontológico, esses dentistas estreitam vínculos e criam relações mais horizontais, que favorecem a participação da população no processo educativo.

O diálogo, a reflexão crítica (problematização) e a construção compartilhada do conhecimento foram vistas claramente nas falas dos dentistas empoderados, e representam ferramentas que propiciam o encontro entre a cultura popular e o saber científico. É na articulação e diálogo constante entre os diversos saberes que se pode constituir um conhecimento novo, um terceiro conhecimento, que representa a união e horizontalidade entre eles. Trata-se, portanto, de um processo dinâmico e contínuo, que exige dos profissionais da saúde, uma compreensão ampliada do contexto e saberes no qual aquela comunidade está inserida (MARTELETO, 2009).

A dimensão da amorosidade foi bastante percebida na fala dos entrevistados desse perfil, e aparece como elemento chave para a aproximação entre serviço de saúde e a população, além da construção de vínculos com os usuários, pois ela permite a ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade (BONETTI, CHAGAS, SIQUEIRA, 2012).

A emancipação e a construção de um projeto democrático e popular também foram evidenciadas nos discursos desses profissionais, mas em menor proporção em relação aos demais princípios.

Observando que a maioria dos dentistas empoderados possui algum curso ou capacitação relacionados a metodologias ativas e/ou educação popular, percebe-se a importância da Educação permanente para a construção de práticas educativas dialógicas, com abordagens problematizadoras e que levam em conta o saber prévio da população e o contexto na qual ela está inserida. É perceptível, portanto, que práticas educativas transformadoras não são construídas de forma intuitiva, mas sim através de um processo contínuo e dinâmico de conhecimento e reflexão no qual os profissionais da saúde necessitam estar imersos.

#### 4 CONCLUSÃO

A EPS tem sido pensada hoje como um instrumento de reorientação das práticas de Educação em saúde, através da construção de relações dialógicas entre os profissionais e a comunidade, que possibilitem a troca de saberes e a construção compartilhada do conhecimento, sempre tendo como foco a autonomia e a construção de processos sociais emancipatórios.

Apesar da presença de princípios da EPS no discurso dos profissionais do perfil

empoderado, torna-se necessário o conhecimento, a reflexão e a vivência desses princípios pelos dentistas dos outros perfis. Além disso, é de suma importância a consolidação da EPS nas práticas desses profissionais como um recurso estratégico que potencializa a conscientização da população sobre suas condições de vida e reforça as lutas sociais pela saúde.

Torna-se essencial o incentivo e direcionamento do processo de Educação Permanente para cursos e vivências voltadas para essa temática, como forma de modificar as práticas de Educação em Saúde tradicionais e construir práticas dialógicas, reflexivas e realmente transformadoras. Nesse sentido, a definição de uma política municipal de educação em saúde, especialmente pautada pelos princípios da EPS, teria o importante papel de induzir novas práticas nos serviços de saúde, propiciando uma valorização do saber popular e facilitando a participação de importantes atores sociais da comunidade no processo de construção da saúde.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, A.C.V. et al. Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da estratégia saúde da família. **Mundo da Saúde**, Santa Catarina, v. 37, n. 4, p. 439-449, out. 2013.

BONETTI, O. P.; PEDROSA, J. I. S.; SIQUEIRA, T. C. A. Educação popular em saúde como política do Sistema Único de Saúde. **Revista da APS**, Juiz de Fora, v. 14, n.4, p. 397-407, out./dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREITAS, M. L. A.; MANDÚ, E. N. T. Promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: análise de políticas de saúde brasileiras. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 2, p.200-205, abr. 2010.

MACHADO, M. F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Cien Saude Colet**, v. 12, n. 02, p. 335 -342, 2007.

MARTELETO, R. M. Jovens, violência e saúde: construção de informações nos processos de mediação e apropriação de conhecimentos. **R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**, v. 3, n. 3, p.17-24. 2009.

MATOS, C. V.; GONDINHO, B. V. C.; FERREIRA, D. L. A. A educação em saúde bucal e suas representações na atenção primária à saúde. **Revista Gestão & Saúde**, [S. l.], n. 1, p 845–855, 2015.

MENDES, J. D. R.; FREITAS, C. A. S. L.; DIAS, M. C. A. et al. Análise das atividades de Educação em Saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 01, p. 13-21, jan./mar.,2017.

VASCONCELOS, M. et al. **Módulo 4: práticas pedagógicas em atenção básica à saúde**. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. Belo Horizonte: Editora

UFMG – Nescon UFMG, 2009. 70 p.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular, um jeito de conduzir o processo educativo. In: VASCONCELOS, E. M.; CRUZ, P. J. S. (organizadores). **Educação popular na formação universitária: reflexões com base em uma experiência**. São Paulo: Hucitec; 2011. p. 28-34.