



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

Candidato: 037143

Concurso Público de Provas e Títulos para Professor de 3º grau

Edital nº 46/2025, publicado no DOU em 09/06/2025

Professor Adjunto - nº de vagas: 01(uma)

Regime de trabalho: 40 horas com DE

Área/subárea: Odontologia (CNPq 4.02.00.00-0).

PROVA ESCRITA

Educação em Saúde Bucal.

É uma temática complexa, diversa, que agrega muitas dimensões: políticas, sociais, filosóficas, religiosas e culturais, além disso, junto com a epidemiologia e as ciências sociais e afetiva, constitui um dos três pilares da saúde pública, envolvendo aspectos individuais, de grupos e comunidades e sociedade (PAIM, 2002).

● DEFINIÇÕES - algumas definições são fundamentais para maior compreensão desta temática.

A Educação em Saúde Bucal (ESB), abarca o processo saúde-doença, a necessidade de manutenção, pela qualidade de vida, retardando a complexidade, lançando mão da prevenção de agravos em saúde coletiva (OPS/OMS, 1965)

Então, há uma concepção crítica ao modelo de educação em saúde, quando limitada tradicionalmente a transmissão da informação. Contudo a compreensão atual tem conquistado espaço, com o entendimento que a Educação em Saúde (ES), requer um conjunto de práticas pedagógicas de caráter participativo emancipatório (PAIM, 2002; MATOS, 1996)

Há o consenso que a ES é uma importante



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

Candidato: 037143

ferramenta para a promoção da saúde e tem, respectivamente, as seguintes bases teóricas: para PEREIRA (2009) a ES é a ideia de educar enquanto Amônio de humanização, contribuindo para o desenvolvimento físico. FREIRE (1987) já sinalizava para uma ES como ritual de interação em que os homens se educam entre si, mediados pelo mundo. Trata-se de uma pedagogia libertadora, dialógica, humanizada, horizontalizada entre profissionais e pacientes.

① BREVE HISTÓRICO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL (ESB)

Historicamente centrada em uma "prevenção", principalmente voltada às doenças da população (cárie e doença periodontal), enraizada na história natural da doença de Leavell e Clark (1965), que ancorou a prevenção, mas, cristalizou práticas biologicistas. Segundo essa teoria há um padrão de desenvolvimento da doença em cinco níveis, base prática e teórica no ensino biologicista e curativista, servindo de pilor referência para muitas ações de ESB (NARVAI, 1994; PEREIRA, 2009).

Uma das principais ações iniciadas na década de 50 - o Sistema Incremental, organizado pela Fundação SESP, mantinha como único grupo alvo crianças, escolares, com ações de restaurações de dentes já cariados, exodontias, e em segundo plano ações preventivas. Ou seja, sem espaço para a ESB. Por isso, NARVAI (2006) realiza críticas



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

Candidato: 037143

ênfatisando a ausência do acompanhamento longitudinal, um "olhar" voltado já para a doença (curativista), resultando posteriormente em adultos com péssimas condições de saúde bucal.

Durante o século XX constata-se uma hegemonia odontológica privatista. As ações de ESB tinham características normativas, disciplinadoras, verticais, voltadas para o controle do comportamento "higiénico" das classes populares, baseadas em estratégias de transmissão de normas de bem-viver ditadas pelo saber biomédico e atuação clínica curativista mutiladoras (NARVAI, 2006; KRIOER, 2000; MOYSES, 1998).

No fim da década de 70 o conceito de Educação Popular em Saúde (FREIRE, 1979) denominou de "educação bancária" o modelo de ESB de transmissão com base em palestras, cartilhas e companhias, pela limitação e fragilidade desse processo educativo, que deveria ser coletivo, dialógico, com interação com os contextos sociais, culturais e sanitários, além dos saberes e práticas dos pacientes – suas concepções e conselhos em saúde – ante a complexidade do processo educativo.

Outra crítica feita, que revela a deficiência do Cirurgião dentista em relação a ESB realizada por PEREIRA (2009) e NARVAI (1998) é referente à utilização do dentista no espaço público, que aos poucos esse espaço foi sendo conquistado, contudo, com práticas clínicas mutiladoras, ênfase no atendimento de urgência, havendo uma



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

Candidato: 037143

"lacuna" representada pela ausência de uma política pública nacional, também baixa percepção da saúde bucal pela população, fragilidade na formação profissional com desprestígio à ESB e valorização da clínica. Por esses motivos, o Brasil chega ao final do século XX considerado um país de desdentados.

● MOVIMENTO CONTRA HEGEMÔNICO

A concepção de saúde com a incorporação do fator social definido pela OMS (1948), as reivindicações internacionais por uma saúde com base em ações de ES para a promoção da saúde e qualidade de vida, a exemplo do Relatório de LaLonde (1974), o encontro em Alma Ata (1974), a Carta de Otawa (1986), imprimiram impactos importantes na política de saúde brasileira.

O Movimento de Sérgio Arouca, com a publicação da sua tese intitulada "O dilema preventivista" (1975), representou um forte embate ao modelo biomédico dominante, propondo uma Educação em Saúde emancipatória e participativa para a transformação social em defesa da saúde - do direito universal e equânime da saúde pública.

Essa opção inspirou a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 1986), marco político e ideológico para a reforma sanitária, consolidando o direito de todos a saúde e um dever do Estado (Art. 196, BRASIL, 1988), tendo como grande enfoque/destaque a educação em saúde e a prevenção como dimensões indissociáveis da ~~prática~~ atenção integral.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

Candidato: 037143

A saúde. Esses princípios foram incorporados nas leis orgânicas da saúde (8080/90; 8141/90) que estruturaram o Sistema Único de Saúde (SUS) através dos seus princípios e diretrizes, tendo como premissa a participação popular (contrade saúde), reafirmando o papel pedagógico da saúde pública na construção da cidadania.

Segundo ZANETTI (1992), mesmo com a institucionalização do SUS e a criação de um espaço constitutivo de política pública para atuação de todos os profissionais da saúde, ela sinaliza que a aproximação da saúde bucal ao Estado foi apenas com a intenção de usar o aparelho estatal para a sua legitimação, buscando uma valorização enquanto uma ciência.

Outra, a saúde bucal como não era exercida em espaço estatal, este se tornou secundário, sem nenhum compromisso com o desenvolvimento de ações, programas... iniciativas em ESB.

É consenso que a educação em saúde passa a fazer parte da agenda política no Brasil, muito por conta da criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) - (Portaria GM/MS nº 95, 1991), através da aproximação e participação da comunidade, ampliando o círculo, exata qualificada, pela presença de "cliente" em seus áreas/territórios e microbacias. A criação do Saúde da Família em 1994 fortaleceu ainda mais a interlocução com os usuários e, assim, ampliar o escopo de ações de ESB, por meio da inclusão da Equipe de Saúde na Estratégia (Portaria nº 1444, 2000). Oportuno destacar que a Saúde da Família, sendo um



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

Candidato: 037143

dos principais modelos de reorientação da atenção primária tem características de promulgação contra-hegemônicas, adotando um modelo de educação em saúde horizontal, dialógico, emancipatório e instrumento de responsabilização e apoio mútuo entre profissionais e usuários em defesa da vida.

● POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL (PNSB)

Criada em 2004, o programa "Brasil Sorridente" trouxe como diretrizes: a reorientação centrada nos eixos estruturantes do cuidado integral, a promoção de saúde e a educação em saúde.

Adota o conceito ampliado de saúde e a Educação Permanente em saúde para a promoção da saúde e qualidade de vida. A ESB é uma estratégia permanente de transformação social e construção da autonomia dos sujeitos fundamentada nos princípios freireanos e referência para a saúde bucal Coletiva (BRASIL, 2004).

A articulação de ações clínicas, preventivas, educativas e de promoção de vínculo, controle social e participação popular, são premissas da política nacional de saúde bucal, enquanto instrumentos emancipatórios e como práticas sociais e pedagógicas, que possibilite a identificação de diferenças sociais ao discutir alimentação saudável, manutenção da higiene e autocuidado com o corpo e com a boca - órgão de absorção de nutrientes, expressão de sentimentos e defesa à vida e à cidadania.

Também no ano de 2004 houve a publicação



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

Candidato: 037143

e definição da Política de Educação Permanente (Portaria 198/2004), tendo como diretriz o aperfeiçoamento educacional de funcionários do SUS, em um dinamismo cotidiano de aprendizado, por isso, há um frase que está sempre presente em estudos nesta área: "é o saber fazer NO e PARA o trabalho".

Ainda em 2004, a III Conferência Nacional de Saúde Bucal, sistematizou estratégias, em que uma delas está voltada para a atuação de práticas educativas em atenção básica em escolas, por meio da metodologia participativa e interdisciplinar, reforçando a necessidade de ações de educação permanente em saúde, reafirmando que a educação em saúde é uma questão de equidade e dignidade, instrumento de inclusão social (BRASIL, 2004).

A Política Nacional de Atenção Básica PNAB consolida e reforça a educação em saúde (Port. 648, 2006). Nessa mesma perspectiva, foi criada a Política de Educação escolar (PES - Decreto 6286/2007). Seus princípios são: fortalecer a participação comunitária nos processos de educação em saúde, por meio de uma educação em saúde bucal, saúde sexual reprodutiva, entre outros.

● EDUCAÇÃO E MOTIVAÇÃO EM SAÚDE

A motivação profissional é estratégia de educação fundamental para a socialização e promoção de relações interpessoais - paciente e profissional na construção de estratégias e



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

Candidato: 037143

produção de conhecimento adequado de saúde, como direito do indivíduo e também responsabilidade. Portanto, é imprescindível a adoção de posturas com entusiasmo. O que se faz com prazer tem maior poder de contagiar. A atitude do profissional em ESB não pode economizar demonstração de alegria, esperança na vida, e por melhores condições de saúde (KRIGER, 2003)

● EDUCAÇÃO COMO ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO —

De acordo com a Política Nacional de Promoção de Saúde (Port. 687, 2006), a educação em saúde pretende formar cidadania ativa para a transformação da realidade social. Preparar o indivíduo para o controle e resposta sobre a sua própria saúde (empowerment), para a tomada de decisões e o controle social. Portanto, ter ações a partir da interpretação do meio e valores dos pacientes. relativas a saúde para melhorar o nível de auto-empoderamento, ou seja, estruturar processos de atendimento da população por reflexão crítica, reverberando em ~~seu~~ reivindicações e pressão política por melhorias (BRASIL, 2006)

● ETAPAS DO PROCESSO EDUCATIVO EM SAÚDE BUCAL

- Reconhecimento do problema = escuta ativa, observação, contato no informante-chave da comunidade
- Análise da Situação — identificação de determinantes sociais, barreiras e recursos disponíveis
- Planejamento Educativo — definição de objetivos claros. Em educação aplica-se metodologias ativas (rodas de conversa, problematizações em grupo, atividades em pares...