



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

Candidato: 039490

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

A educação em saúde bucal constitui, segundo o Ministério da Saúde (2006), um conjunto de ações promovidas por profissionais, gestores e educadores junto ao indivíduo e coletividade. Essas ações são promotoras de saúde e têm o objetivo de desenvolver a autonomia das pessoas para que estas sejam responsáveis por sua saúde.

Sua importância está no fato de, através das ações e políticas públicas em saúde e saúde bucal, a população poder se impregnar de atitudes e hábitos saudáveis e, assim, apresentar uma melhor qualidade de vida e influenciar outras pessoas ao seu redor.

Diante disso, defende-se que a educação em saúde bucal constitui uma estratégia essencial para a promoção de saúde bucal e desenvolvimento da autonomia do indivíduo e da coletividade, contribuindo para uma diminuição das afecções bucais que acometem a população.

Para embasamento da tese descrita acima, serão considerados os seguintes argumentos: inicialmente, serão abordados os aspectos históricos, legais e políticos que fundamentam o início e a consolidação da educação em saúde bucal no Brasil. Por último, serão explorados os modelos de



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

Candidato: 039490

comportamentos utilizados na construção das estratégias em saúde bucal, bem como as formas de se promover a educação em saúde bucal nas diferentes fases da vida e nas mais diversas populações.

A educação em saúde bucal encontra-se respaldada pelos aspectos históricos, legais e políticos, os quais orientam os educadores e promotores de saúde em como agir para promover saúde. Iniciando pelos aspectos históricos, a educação em saúde bucal no Brasil foi fortemente influenciada, ainda no início do século XX, conforme se planeja Norvai (2006), em seus estudos sobre o tema. Em 1902, as primeiras campanhas de saúde a surgiram no Brasil seguiram o modelo sanitarista campañista, sob os auspícios de Oswaldo Cruz, sanitarista que foi incubido pela difícil tarefa de diminuir o percentual de pessoas acometidas pelas endemias que assolavam o país e o Rio de Janeiro na época, a exemplo da febre amarela e da peste bubônica. Para tanto, instituiu campanhas de vacinação e a população era informada de maneira vertical e sem qualquer explicação sobre o que estava acontecendo.

O modelo sanitarista campañista logrou êxito, culminando com a diminuição das endemias, porém a forma como foi imposto foi questionada, uma vez que não apresentou participação popular e por ser considerado autoritário, reducionista e por não abrir espaço para que a população pudesse participar da construção da sua própria saúde.

No início dos anos 1940, a chamada educação



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

Candidato: 039490

branqueira começa a tomar forma. Paulo Friere, grande questionador desse modelo, afirmava que as pessoas eram vistas como recipientes vazios prontos para serem preenchidos pelos educadores, únicos detentores de conhecimento. Este modelo era caracterizado por ser vertical (conhecimento passado de cima para baixo), anti-democrático (por não permitir a participação das pessoas na construção do conhecimento) e anti-dialogico.

Alguns anos mais tarde, começou a tomar forma o Movimento Popular da Educação em Saúde, influenciado pelas críticas do modelo anterior. Paulo Friere trouxe para a saúde as características de um modelo que permite o diálogo entre o educador e o educado, com uma característica fortemente dialógica e crítica na construção do conhecimento, e que promove a autonomia do indivíduo. Esse modelo recebeu o nome de Educação Popular em Saúde e se opôs à educação branqueira.

A Educação Popular em Saúde permite o empoderamento do indivíduo, como argumentam Pereira (2009) e Frazão (2018). Empoderar o indivíduo significa que ele irá apresentar autonomia sobre as suas próprias decisões em saúde e o educador ou profissional de saúde passará de mero difusor de informações para participar ativamente da construção do conhecimento junto ao indivíduo. A relação que se estabelece não de parceria e co-participação sendo, dessa forma, horizontalizada. Os modelos atuais são apresentados as características supra-citadas.



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

Candidato: 039490

Com relação aos aspectos legais e normativos que institucionalizam as maticas da educação em saúde bucal destacam-se a Lei Orgânica de Saúde nº 8.080/1990, a qual apresenta entre seus pontos a promoção da saúde. A Lei nº 8.142/1990 considera o controle social nas ações e serviços de saúde, com a formação dos conselhos e conferências de saúde, os quais permitem a participação da população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) nas tomadas de decisão nos aspectos relacionados à saúde, incluindo a saúde bucal. Vale ressaltar que, mais recentemente, em 2023 pela Lei 14.542, a saúde bucal foi incluída como dever do Estado promovê-la.

A Norma Operacional Básica de 1996 possui relevância no tema uma vez que coloca como papel dos gestores municipais e estaduais promoverem a educação em saúde. Com relação às políticas de saúde que abordam o tema destacam-se a Política Nacional de Saúde Bucal (de 2004), que coloca o cirurgião-dentista como agente de promoção de saúde bucal, tanto no aspecto individual quanto no coletivo, sendo, portanto, co-responsável pela promoção de hábitos saudáveis em saúde bucal.

Outras políticas também cabem destaque, como a Política de Promoção de Saúde, instituída em 2006, a qual coloca como um de seus pressupostos a promoção de saúde com características horizontal, dialógica e democrática. Alguns anos mais tarde, em 2013, foi instituída a Política Nacional da Educação Popular em Saúde sendo, portanto, considerada como um



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

Candidato: 039490

marco normativo importante, uma vez que incorpora as particularidades descritas por Paulo Freire em 1960, na época do Movimento da Educação Popular em Saúde. Esta Política rompe em definitivo com os preceitos da Educação Bancária e torna os profissionais de saúde como também responsáveis pela saúde da população, deixando abandonando a cultura de culpabilização do paciente ao não adotar as medidas de saúde impostas pelo profissional.

Além dos respaldos históricos, legais e políticos, a Educação e saúde bucal encontra-se baseada em módulos de comportamento e em formas de se promover a saúde bucal nas diferentes fases da vida e nas mais diversas populações. O primeiro módulo comportamental a ser descrito chama-se CAC, que aborda a tríade conhecimento-atitude-comportamento. Este módulo considera que a informação científica é suficiente para mudança de comportamento do indivíduo, além de não incluir as características históricas e sociais nas quais este indivíduo está inserido.

O módulo CAC apresenta características de não envolvimento daquele que é educado e o profissional transmissor daquele conhecimento não se envolve na construção deste. O educado, caso não adquira aquele comportamento imposto verticalmente, é culpabilizado pela não mudança de seu comportamento.

Dentro módulo mais atual, proposto por Piper e Brown (1998), considera características objetivas e subjetivas na construção do conhecimento. As caracte-



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

Candidato: 039490

Trinísticas objetivas são aquelas relacionadas à transmissão do conhecimento pelo profissional, e as subjetivas consideram os conhecimentos já apurados por aquele indivíduo e seus aspectos históricos e sociais. Dessa forma, a abordagem é dialógica e permite a participação do usuário, sendo, portanto, mais democrática.

O modelo mais utilizado atualmente é o centrado no paciente, podendo ser utilizada a entrevista motivacional. Essa entrevista se caracteriza em uma conversa com o paciente, o qual expõe suas questionamentos sobre sua própria saúde, e o profissional atua como catalizador na elaboração do conhecimento e em parceria com o seu paciente. Somando essas características, a mudança de hábito acontecerá de maneira a mudar a vida daquela pessoa, e esta poderá ser difundida para a comunidade.

Continualizando a promoção de saúde para as diferentes fases da vida, o profissional poderá atuar das mais diversas formas. Em grupos de gestantes e bebês, o cirurgião-dentista deverá esclarecer mitos e crenças, como o fato do bebê "sugar o cálcio" da mãe ou que a mãe não pode realizar tratamento odontológico durante a gestação.

O profissional da odontologia poderá atuar junto a sua equipe de saúde da família, tais como pediatras e enfermeiros e agentes comunitários de saúde em parceria na promoção de saúde para grupo de gestantes. Esse mesmo profissional pode utilizar as consultas de pré-natal e realizar seu pré-natal