

Alice Emilia da Silveira<sup>1</sup>  
Adauto Emmerich Oliveira<sup>2</sup>  
Brunelly Oliveira Vescovi<sup>3</sup>  
Katyuscia Saiter Feres<sup>4</sup>  
Marcela Almeida Baptistini<sup>1</sup>

**The promotion of oral health,  
popular knowledge and  
interdisciplinarity: a search-  
intervention**

## **| A promoção da saúde bucal, o saber popular e a interdisciplinaridade: uma pesquisa-intervenção**

**Abstract** | *Introduction: Describe an experience of search-intervention conducted with patients of the clinic of Social and Preventive Dentistry. Objective: To incorporate conceptual aspects of the Promotion of Health in the clinic of Dentistry Social was developed in this study through the contact between the people know the patients and technical know academic. Methodology: The research subjects are children from 06 to 14 years old, which were divided into two groups - a control (C) and another participant (P). Both were carried out measurements of dental plaque bacteria and guidance as to dental hygiene, but the group P group participated in an interdisciplinary approach. Results: Regarding dental plaque bacteria there was a decrease of 38.5% compared to the two groups. Conclusion: The qualitative results demonstrate the feasibility of an area of collective reflection on: health, the role of the patient to promote oral health and individual and family enhancement of knowing people.*

**Keyword** | *Promotion of health; Patient care team; Dentistry.*

**RESUMO** | *Introdução: Descreve uma experiência de pesquisa-intervenção realizada com os pacientes do ambulatório de Odontologia Social e Preventiva. Objetivo: Incorporar aspectos conceituais da promoção de saúde no ambulatório de Odontologia Social pelo contato entre o saber popular dos pacientes e o saber técnico acadêmico. Metodologia: Os sujeitos da pesquisa são crianças de seis a quatorze anos, divididas em dois grupos – um controle (C) e outro participante (P). Em ambos se realizaram as aferições da placa dental bacteriana e orientações quanto à higiene dental, porém o grupo P participou de uma abordagem grupal interdisciplinar. Resultados: Quanto à placa dental bacteriana, houve uma diminuição de 38,5% em relação aos dois grupos. Conclusões: Os resultados qualitativos demonstram a viabilidade de um espaço de reflexão coletiva sobre: a saúde, o papel do paciente em promover a saúde bucal individual e familiar e a valorização do saber popular.*

**Palavras-chave** | *Promoção de saúde; Equipe interdisciplinar de saúde; Odontologia.*

<sup>1</sup>Mestranda em Saúde Coletiva/Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGASC) – UFES.

<sup>2</sup>Pós-doutor em Saúde Pública ENSP/ Fiocruz; professor do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGASC) – UFES.

<sup>3</sup>Participante PIBIC/CNPq; graduanda em Odontologia da UFES.

<sup>4</sup>Graduanda em Odontologia – UFES.

## Introdução |

O conceito de promoção de saúde surge nos anos 70, principalmente nos países europeus e no Continente Norte-Americano, como reação à crescente medicalização da saúde na sociedade e no interior dos sistemas de saúde<sup>2</sup>. Tal formulação parte de uma concepção ampliada de saúde articulada com as condições de vida das populações, a qual propõe que determinantes biológicos, sociais, psicológicos, ambientais, entre outros, relacionem-se com o estado de saúde das pessoas.

Essa base conceitual vai de encontro às intervenções médico-curativas individuais e propõe uma atuação voltada ao coletivo e ao ambiente. Para isso, a promoção de saúde apóia-se na articulação dos saberes técnico-científicos e o conhecimento popular para a construção de políticas públicas mais condizentes com a realidade das populações<sup>9</sup>.

Em relação à prática odontológica, também estas são marcadas pela hegemonia da atenção centrada no indivíduo para a solução dos problemas referentes à saúde bucal<sup>15</sup>. Essa afirmativa é ilustrada por estudos que se utilizam de abordagens motivacionais para a alteração do comportamento, por exemplo, Turssi, Marcantônio e Boeck<sup>21</sup>. Observou-se que os reforços de motivação no paciente, quanto à higiene bucal, têm grande importância na redução do índice de placa dental bacteriana, porém apenas uma única sessão de motivação não é eficiente para a redução de tal nível.

Esse pensamento é corroborado por Chujfi et al.<sup>5</sup>, pois os indivíduos geralmente sabem que devem realizar uma boa higiene oral, mas há uma variedade de fatores que fazem com que o paciente não se sensibilize com o problema. O profissional, por meio do diálogo, deve despertar o entusiasmo do paciente, pois essa é uma forma de se conseguir resultados positivos. Outro estudo reconhece<sup>18</sup> que os cirurgiões-dentistas devem encorajar seus pacientes a desenvolver o que ele denomina “*locus* de controle interno”, que nada mais é que o próprio ser responsável pelo que lhe acontece. Assim, ele mesmo pode melhorar a sua saúde bucal.

Entretanto, tais posturas são conflitantes com o conceito de promoção de saúde, no que tange ao desenvolvimento de habilidades pessoais no cuidado com a saúde, a qual repudia estratégias de controle de comportamentos e de culpabilização das condutas individuais. Esse posicionamento não “promoveria a saúde”, pelo contrário, protegeria uma lógica individualista de atenção à saúde das pessoas, atitude que

vai de encontro ao estímulo da autonomia, da potencialização da vida, seja qual for a forma de se “levar a vida”<sup>1,6</sup>.

Dessa forma, a educação para a promoção da saúde bucal necessita de investigações diferenciadas, em função da excelente relação custo/ benefício e, também, para que estimule a autonomia dos sujeitos na vida com a sua própria vida e com as principais doenças bucais. Este estudo pretende ampliar as fronteiras da educação em saúde bucal incorporando a promoção da saúde no sentido da responsabilização coletiva sobre a saúde humana e, neste caso específico, a saúde bucal.

## Materiais e Métodos |

O presente artigo descreve uma experiência de pesquisa-intervenção realizada com pacientes do ambulatório de Odontologia Social e Preventiva I do Curso de Odontologia da UFES, no segundo semestre letivo do ano de 2007. Quanto aos aspectos éticos, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) em 21 de dezembro de 2005.

Os sujeitos da pesquisa são crianças na faixa etária de seis a quatorze anos e os seus responsáveis de ambos os sexos, que procuram a clínica de OSP I do Curso de Odontologia da UFES para atendimento odontológico. Os pais foram informados acerca da pesquisa. Convidados a participar, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando a participação da criança no estudo. As crianças foram divididas em dois grupos: o grupo “C” e o grupo “P”: o grupo C é o controle, composto de crianças que são atendidas no ambulatório de OSP I, semanalmente, tendo somente a orientação dos alunos da graduação para o controle da placa dental bacteriana pela escovação dentária; o grupo P é o participante, composto por nove sujeitos, no qual uma abordagem aprimorada pela promoção da saúde<sup>1,4</sup> foi desenvolvida semanalmente. Nesse grupo, tanto as crianças como os pais<sup>12</sup> receberam orientação em uma sala anexa ao ambulatório.

Nessa sala, o grupo P e os pesquisadores se encontravam para expor seus saberes sobre a saúde. Primeiramente, nos pacientes, era realizado o procedimento-padrão de aferição do índice placa dental, bem como orientações quanto à escovação e uso do fio dental,

entre outras recomendações dadas pelos alunos da disciplina Odontologia Social e Preventiva I. Posteriormente, eram encaminhados para a sala anexa ao ambulatório, portanto os pacientes compartilhavam desse espaço com os pesquisadores após serem atendidos pelos acadêmicos de Odontologia.

Nos encontros com o grupo P, de forma geral, foram realizadas discussões sobre saúde, jogos e dinâmicas de grupo, as quais objetivaram a discussão sobre a saúde humana, a dieta, hábitos bucais e higienização, com materiais simples, como cartolina, pincel, lápis de cor, partindo do princípio de que o conhecimento do paciente não é nulo<sup>3,4</sup>, deixando espaço para que eles expusessem suas idéias e refletissem sobre seu próprio papel para promover a sua saúde bucal e a da sua família.

Buscou-se captar o ponto de vista de todos os atores sociais envolvidos, privilegiando os aspectos conscienciais, a subjetividade entre os sujeitos e o pesquisador e os significados atribuídos pelos atores num determinado contexto<sup>20</sup>. Assim, os significados são construídos respeitando as realidades de todos eles, que só podem ser identificadas na linguagem significativa da interação social. “Por isso, a linguagem, as práticas, as coisas e os acontecimentos são inseparáveis para o estudo”<sup>14</sup>, o que nos leva a crer na importância da participação da comunidade sobre a gestão de aspectos básicos relativos à sua saúde.

## Resultados e discussão |

Neste estudo, a atenção à saúde do paciente foi pausada para além da prevenção de saúde individual, ora de prescrições comportamentais, ora de recursos motivacionais. Foram utilizadas estratégias que valorizam os encontros grupais com os pacientes, primando pela construção coletiva de um saber sobre a saúde, buscando ampliar as fronteiras da educação em saúde bucal<sup>6</sup>.

Ademais, o relato desta vivência também se justifica pela presença de momentos interdisciplinares envolvendo a Psicologia e a Odontologia, bem como o saber popular dos pacientes e o saber técnico dos pesquisadores. Cabe ressaltar que a relação entre os saberes e as disciplinas perpassou todo o processo da pesquisa. Ou seja, a inter-relação das disciplinas, ora dos pesquisadores dos diferentes campos, ora no encontro entre estes e os pacientes, foi uma caracte-

terística presente na pesquisa. Assim, iremos relatar, além dos resultados parciais e análise preliminar, os momentos interdisciplinares ocorridos em situações pontuais da pesquisa.

Quanto aos dados relativos à presença de placa bacteriana, os resultados parciais deste trabalho foram obtidos em quatro encontros grupais com o grupo P e, paralelamente, com aferições da placa dental dos dois grupos. Tivemos uma média inicial (em uma escala de 0 a 3) de 1,35 e média final de 0,86, representando uma diminuição de 38,5% em relação aos dois grupos. Já quanto aos resultados qualitativos da pesquisa, segue uma descrição metodológica e análise preliminar de cada encontro com grupo P.

No primeiro encontro, foram trabalhados assuntos ligados à saúde e a seu cuidado a partir do conhecimento cotidiano. Em dinâmica de grupo, exemplificamos situações corriqueiras como: conter um sangramento, lidar com queimaduras, com dores e até mesmo com sentimentos de tristeza e raiva, pois pessoas leigas podem solucionar ou, em outras vezes, remediar esses problemas até que o paciente seja submetido a uma atenção médica propriamente dita.

Cabe ressaltar que, dado o caráter lúdico dessa dinâmica, as crianças participaram ativamente, expondo suas experiências bem como comentando sobre as falas dos adultos/responsáveis presentes. Foi comum elas interromperem a expressão de um participante para dizer que também sabiam lidar com as situações, ou para citar que alguém da sua família sabia como resolvê-las.

Com base nesse material, era iniciada a discussão sobre o saber popular e sua importância na potencialização da autonomia no trato com a saúde<sup>4</sup>. Foi salientada, perante os participantes, a troca de conhecimento entre os membros do grupo e, desta forma, comprovado o caráter positivo de intervenções grupais, no que tange às questões relacionadas com a saúde<sup>1</sup>. No entanto, um participante comentou que preferia não opinar sobre saúde, pois “[...] os profissionais não aceitam a opinião da gente sobre saúde”. Com esse exemplo, o participante quis demonstrar que, muitas vezes, são inibidos pela presença de um profissional de saúde.

Em contrapartida, para Canguilhem<sup>3</sup>, a saúde é *um assunto ligado às próprias pessoas*, ao passo que todas as pessoas, profissionais de saúde ou não, são passíveis do padecimento da dor e do sofrimento, portanto podem



falar dela<sup>4</sup>. Ainda afirma que a saúde é um conceito vulgar, pois o indivíduo leigo pode falar dela, como se sente. O especialista só tem acesso aos conhecimentos nesse campo por meio do relato do paciente, o qual se transforma em queixa clínica<sup>3</sup>.

Latour<sup>11</sup>, em seu debate sobre as ciências, aproximando-as do *mundo social*, afirma que *quanto mais ligada um ciência estiver do coletivo melhor será, mais verificável, mais sólida*. Essa postura vai de encontro à dicotomia entre o sujeito e o objeto, pois reúne o que foi separado pelos positivistas. Portanto, esse autor aproxima o cientista e seu objeto de pesquisa e, transportando isso para o campo da saúde, coloca numa posição de igualdade o paciente e o profissional de saúde. Essa concepção critica a posição do cientista como único porta-voz da ciência, ou seja, repudia a questão com ironia na frase “[...] só os cientistas podem falar de ciência... Ratos podem falar de ratos<sup>11</sup>”.

Assim, qualquer tentativa do leigo em fazer inferências sobre sua saúde é censurada pelos especialistas. Entretanto, o saber científico não torna menor a importância do saber leigo, construído no dia-a-dia com as experi-

ências e imprevistos<sup>7</sup>. Tal saber não técnico insere outro conceito sobre o processo saúde-doença<sup>3</sup>.

É importante frisar que, nesta pesquisa-intervenção, trabalhamos as falas do pacientes com o objetivo de valorizar o saber popular<sup>1,3,4</sup>. Refletimos que algumas ações, sem eficácia comprovada cientificamente, podem funcionar para sanar diversos males, ajudando a construir o espaço de expressão dos saberes populares sobre saúde para esses indivíduos.

Na segunda dinâmica de grupo, foi usado o dispositivo de confecção de cartazes com figuras de revistas as quais foram escolhidas pelos próprios participantes, com o tema “O que você entende por saúde?”. Também foi incentivada a elaboração de desenhos. Os cartazes possuíam figuras relacionadas com hábitos de higiene, práticas desportivas e dietas alimentares definindo a saúde. Além disso, destacamos a ocorrência de figuras que remetiam à preservação do meio ambiente e do planeta de uma forma geral. Sendo assim, podemos analisar que, para este grupo, as condutas individuais, ora alimentares, ora exercício, ora de asseio, são vinculadas ao conceito de saúde (Fig.1).

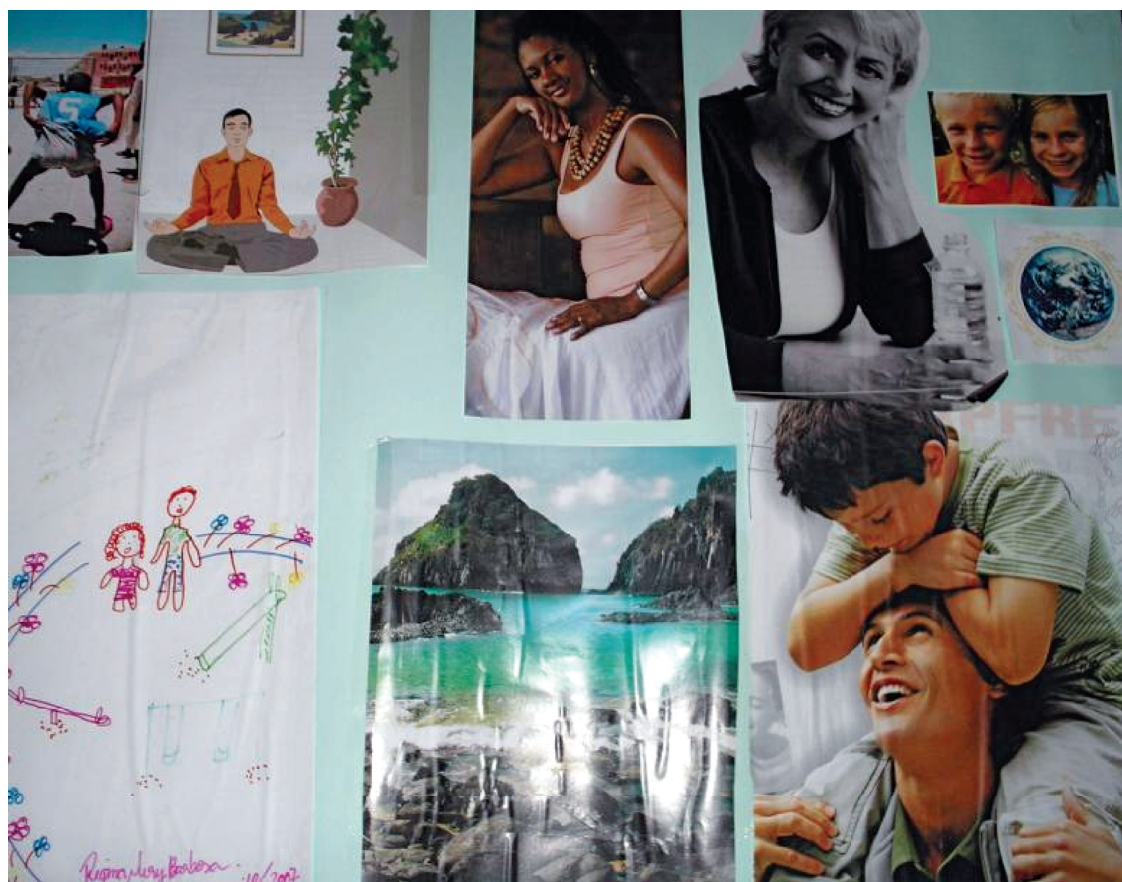


Figura 1. Cartaz confeccionado com gravuras que identificam posturas e comportamentos individuais para definir a saúde

Outra ocorrência foram desenhos sobre hospitais, que foram analisados pela forte presença do modelo hospitalocêntrico de atenção à saúde vigente em nosso país, bem como pelo fato de estarmos num ambiente ambulatorial interno ao hospital universitário. Também ocorreram desenhos de crianças brincando, os quais foram justificados pelo fato de a saúde se relacionar com o estado de atividade das crianças, pois “[...] se estivessem doentes, não estariam brincando” (Fig. 2).



Figura 2. Cartaz com desenhos de hospitais e de crianças brincando

Posteriormente, debatemos sobre esse material atendendo para o fato de a saúde ser ligada à atenção hospitalar, e o conceito de saúde se opor ao de doença. Nesse enfoque, podemos dizer que, para esses sujeitos, a saúde é entendida como um estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade<sup>16</sup>.

No encontro seguinte, desenvolvemos um texto com o título “Como eu cuido da minha saúde e como eu aprendi”. Pela construção desses textos sobre o passado do aprendizado de cuidados com os dentes dos participantes, pudemos também discutir, coletivamente, sobre esse componente da saúde bucal, isto é, o cuidado. Debatemus que o cuidado com os dentes se relaciona com a história de vida de cada paciente, bem

como se vincula com a atenção dada à saúde bucal em cada momento histórico da sociedade<sup>13</sup>.

Além disso, foi incentivada a busca por informações sobre o tema em fontes diversas como em livros e na internet. Nesse encontro, confrontamos, assim, as informações adquiridas durante a vida e as recebidas no ambulatório, bem como pontuamos o incremento de um saber pelo o outro. Dessa forma, o saber popular e o saber passado pelo técnico se misturavam. É importante registrar, mais uma vez que os pacientes eram crianças acompanhadas de seus responsáveis, e que ambos participaram dos encontros.

Alcançamos também, nesta pesquisa, momentos interdisciplinares da Odontologia com a Psicologia. Nes-

ses encontros, os profissionais envolvidos fizeram leituras científicas acerca da temática educação em saúde bucal e de tópicos relacionados com a Odontologia e a Psicologia para que houvesse um nivelamento conceitual<sup>10</sup>. Além disso, tais encontros proporcionaram um entrosamento entre os profissionais e também se constituíram na sistematização metodológica dos encontros com os pacientes.

O trabalho interdisciplinar baseia-se na premissa de que nenhuma disciplina isolada pode dar conta por si só do conhecimento do homem e de seus modos de vida. Foucault<sup>8</sup> diz que delimitar um saber é tão-somente uma forma de organização didática para certa apreensão, ou estudo, ou regulação de um objeto, criando-se uma disciplina.

Contudo, a prática interdisciplinar<sup>10</sup> propõe uma rede de saberes, na qual cada um, inicialmente, bem marcado, reconfigura suas fronteiras, mas misturam-se ao se encontrarem. Tal avanço metodológico permite que os saberes passem da coabitação para uma desprendida e generosa criação de conhecimento.

Spink<sup>18</sup> salienta a questão do encontro de saberes no ambiente profissional e diz que a integração não significa equalização dos saberes/fazer e nem a submissão das diferenças a uma verdade única e inequívoca. Alerta, ainda, para as posições ocupadas pelas diversas profissões no campo da saúde como um todo, quando as equipes multiprofissionais acabam por perpetuar a fragmentação do atendimento prestado ao paciente, adotando uma divisão tácita das competências e práticas.

Este modo de conhecimento que nos leva a separar e não a reunir aquilo que, entretanto, faz parte *de um mesmo tecido*<sup>17</sup>, dificulta o avanço para uma elaborada construção coletiva do saber em saúde. Deixar-se mesclar no processo educativo sem se contaminar é um dos desafios do processo de construção de uma prática interdisciplinar em saúde. Portanto, segundo Spink<sup>19</sup>, o caminho da superação está no enfrentamento das barreiras de contato erigidas nos encontros com o diferente, está na aceitação e incorporação da alteridade.

Ademais, podemos pensar que é preciso que as disciplinas se enamorem, amenizem as rivalidades, maneando as vaidades e desconfianças, reconfigurando os domínios com o propósito de construção de um saber coletivo. No caso desta pesquisa, os momentos de discussões e vivências entre psicólogo, odontólogo, acadêmicos e pacientes marcam essa característica interdisciplinar.

## Conclusão |

Por fim, esta pesquisa-intervenção tenta incorporar o discurso vigente na promoção de saúde no cotidiano do ambulatório de Odontologia Social da UFES, por meio de uma prática interdisciplinar, no sentido de relacionar o saber popular com o técnico sobre saúde no enfrentamento dos problemas referentes à saúde bucal.

Mais uma vez afirmarmos que essas atividades devem estar aliançadas em ações promotoras de saúde. Assim, além de contribuir com o crescimento e aprimoramento dos saberes entre os profissionais e pacientes, também potencializariam uma assistência quer seja em ambulatórios, quer seja em outras modalidades, visando à integralidade na resolução de problemas complexos, associados à saúde, ou seja, aqueles que, além do âmbito biológico, se estendem pela sua determinação social, histórica e cultural, de acordo com os diversos papéis desempenhados pelos indivíduos na sociedade.

## Referências |

- 1 Araújo MD. O cotidiano de uma equipe do programa de saúde da família: um olhar genealógico. (Tese de Doutorado). Vitória: Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFES; 2005.
- 2 Buss PM. Uma introdução ao conceito de promoção de saúde. In: Czesrenia D, Freitas CM. organizadores. Promoção de saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
- 3 Canguilhem G. O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Vozes; 1990.
- 4 Caponi S. A saúde como abertura ao risco. In: Czesrenia D, Freitas, CM organizadores. Promoção de saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
- 5 Chujfi ES, Silva EC, Saba ME, Sarian R. Avaliação dos métodos de motivação/educação em higiene bucal. **RGO** 1992; 40:(2):87-90.
- 6 Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czesrenia D, Freitas CM organizadores. Promoção de saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
- 7 Dejours C. A loucura no trabalho: estudo sobre



- de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez-Oborê; 1987.
- 8 Foucault M. A arqueologia do saber. Petrópolis: Vozes; 1972.
- 9 Freitas CM. A vigilância da saúde para a promoção de saúde. In: Czesrenia D, Freitas CM organizadores. Promoção de saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
- 10 Japiassu H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Rio de Janeiro: Imago; 1976.
- 11 Latour B. A esperança de pandora: ensaios sobre a realidade dos estudos científicos. Bauru, SP: EDUSC; 2001.
- 12 Miceli VC, Soviero VM. Avaliação de um método para ensinar pais como diagnosticar a cárie precoce. **Pesqui Odontol Bras** 2000;14 Suppl:91
- 13 Minayo MCS. Estrutura e sujeito, determinismo e protagonismo histórico: uma reflexão sobre a práxis da saúde coletiva. **Rev C S Col** 2001; 6:(1):7-47.
- 14 Minayo MCS organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 23 ed. Petrópolis: Vozes; 2004.
- 15 Sakai MH, Nunes E, Martins VL, Almeida MJ, Bady RS. Recursos humanos em saúde. In: Andrade SM de, Soares DA, Cordoni Junior L. Bases da saúde coletiva. Londrina: Ed. UEL; 2001.
- 16 Segre M, Ferraz, FC. O conceito de saúde. **Rev Saúde Pública** 1997; 31:(5):538-42.
- 17 Souza A, Marques S, Vignola S. Formação de recursos humanos para o sistema nacional de vigilância sanitária: uma breve discussão sobre questões pedagógicas. In: Vigilância sanitária textos e contextos. São Paulo: CECOVisA-USP; 2005.
- 18 Souza GA, Silva AMM, Galvão R. A auto-eficácia como mediadora da melhora em índices clínicos de saúde oral. **Pesquisa Odontológica Brasileira** 2002; 16:(1):57-62.
- 19 Spink MJP. Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos. Petrópolis: Vozes; 2004.
- 20 Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Ática; 1987.
- 21 Tursi CP, Marcantônio RAC, Boeck EM, Rocha AL. Influência do reforço da motivação no controle da placa bacteriana em escolares da zona rural. **Rev ABOPREV** 1998; 1:16-21.

DATA DE RECEBIMENTO: 6-10-08 | DATA DE ACEITE: 10-12-08

*Correspondência para/Reprint request to:*

**Alice Emília da Silveira**  
Rua Vinícius de Moraes, 250  
Jardim da Penha 29060-830  
Vitória/ES  
alice\_emilia@botmail.com