

# *Perspectivas educativas em saúde bucal:* possibilidades de criação na prevenção e no enfrentamento do câncer

I<sup>1</sup> Emília Carvalho Leitão Biato, <sup>2</sup> Juliana da Silva Luzio I

**Resumo:** Diferentes perspectivas acerca dos processos educativos podem indicar maneiras de abordá-los, inclusive no contexto dos processos de saúde e doença. Assumimos que o profissional de saúde é um educador, e essa função lhe permite contribuir efetivamente para a promoção da saúde dos indivíduos e populações. Este estudo tem como objetivo identificar e analisar, tanto em materiais educativos em saúde bucal, quanto nas vivências de usuários de um serviço odontológico em oncologia, elementos e características do trabalho educativo em saúde direcionado à prevenção e ao enfrentamento do câncer de boca. Tanto o material educativo quanto os dizeres dos pacientes foram tomados a partir das perspectivas que comparecem nos processos educativos em saúde bucal, conforme destacam-se: Tecnicismo, Pragmatismo, Construtivismo, Interacionismo e Pós-estruturalismo. Observaram-se modelos que reforçam uma relação assimétrica e autoritária entre profissionais e usuários, portanto, há necessidade de pensar a prevenção e o enfrentamento do câncer de boca de forma inovadora e poética, por meio de uma linha de fuga às generalizações que massificam o conhecimento sobre saúde bucal.

► **Palavras-chave:** Educação em saúde. Saúde Coletiva. Arte.

<sup>1</sup> Universidade de Brasília. Brasília-DF, Brasil (emiliacbiato@yahoo.com.br).  
ORCID: 0000-0002-4358-4558

<sup>2</sup> Universidade de Brasília. Brasília-DF, Brasil (luziojuliana@gmail.com).  
ORCID: 0000-0002-6089-1306

Recebido em: 24/05/2021  
Revisado em: 24/08/2021  
Aprovado em: 27/09/2021

## Introdução

Uma perspectiva indica a adoção de um mirante, um gesto de assumir determinado lugar de onde se olha para os acontecimentos. Diferentes perspectivas acerca dos processos educativos podem indicar maneiras de abordá-los, de estabelecer papéis a serem exercidos por educador e educando, bem como de tratar os modos de vida, que inclui a saúde e a doença.

Assume-se que o profissional de saúde – e especificamente o de Odontologia – tem papel fundamental como educador e essa função lhe permite contribuir efetivamente para a promoção da saúde dos indivíduos e populações (ARAÚJO *et al.*, 2016). Neste contexto, a prevenção e a lida com o câncer são temas que permeiam o trabalho educativo do cirurgião-dentista.

Câncer é o nome comum de um conjunto de mais de 100 doenças distintas, com variadas causas, proporções de tratamento e prognósticos (INCA, 2019a). Dados epidemiológicos revelam que, no Brasil, há uma estimativa de surgimento de 11.180 casos novos de câncer de cavidade oral em homens e 4.010 em mulheres, para cada ano do triênio 2020-2022 (INCA, 2019b).

O câncer bucal não está entre os de intensos efeitos hereditários, e sim mais intensamente relacionado a fatores adquiridos, como consumo de álcool e tabaco, nas diversas formas – cigarros convencionais e eletrônicos, narguilés, tabaco sem fumaça –, infecções com o papiloma vírus humano (HPV) e maus hábitos alimentares. Nesse sentido, entende-se que são fatores de risco possíveis de serem evitados (INCA, 2019b), de acordo com a adoção de medidas incluídas no estilo de vida. Além disso, se diagnosticado em estágios iniciais, os prognósticos da doença são favoráveis, oferecendo melhor qualidade de vida, como também os custos econômicos e sociais diminuem. Todavia, mais de 50% dos diagnósticos encontram estágios avançados da doença. Por isso, torna-se fundamental trabalhar nas prevenções primárias e secundárias para o câncer bucal (CUNHA; PRASS; HUGO, 2018).

De forma entrelaçada aos conhecimentos científicos sobre câncer oral, é relevante que se assumam medidas para evitar a doença e para ampliar a qualidade de vida da população. Segundo o *Glossário temático de promoção da saúde* (BRASIL, 2013, p. 18), a educação em saúde pode ser tomada como:

[...] um conjunto de práticas pedagógicas de caráter participativo e emancipatório, que perpassa vários campos de atuação e tem como objetivo sensibilizar, conscientizar e mobilizar para o enfrentamento de situações individuais e coletivas que interferem na qualidade de vida.

Entende-se, neste contexto, que o profissional de saúde tem, inerente à atenção oferecida, o desenvolvimento de componentes educativos, que favoreçam a promoção de modos saudáveis e possíveis de andar a vida, com uma abordagem criativa e criadora e que permita estabelecer uma parceria entre serviço de saúde e população, no sentido da promoção da saúde e do enfrentamento de doenças.

Um questionamento relevante, quando se pensa em processos educativos em saúde, está relacionado à forma como esses ocorrem, especialmente olhando criticamente para os modelos que reforçam uma relação assimétrica e autoritária entre profissionais e usuários, desvalorizando os saberes populares e, muitas vezes culpabilizando as pessoas por seu estado de saúde (ALVES; NUNES, 2006). Importa, neste contexto, levantar questões acerca desses processos educativos em saúde, especialmente quanto à permeabilidade ou não a processos de criação – entendidos como “liberdade de inventar os próprios problemas [...] de autocriação, ou seja, um diferenciar, diferenciando-se” (CORAZZA, 2018, p. 112) –, tanto por parte dos profissionais, quanto dos usuários dos serviços.

Parece relevante realizar uma aproximação aos modos de conduzir as ações educativas na prevenção e no enfrentamento do câncer de boca, com foco nas perspectivas teóricas que norteiam essas ações. Portanto, este estudo teve, por objetivo, identificar e analisar, tanto em materiais educativos em saúde bucal, quanto nas vivências de usuários de um serviço odontológico em oncologia, elementos e características do trabalho educativo em saúde direcionado à prevenção e ao enfrentamento do câncer de boca.

Para tanto, toma-se como fonte, o texto contido em entrevistas com usuários de um serviço de oncologia e em materiais educativos utilizados no contexto dos cuidados e da prevenção do câncer de boca – direcionados a usuários de serviços de saúde e à população em geral –, disponíveis em sites de instituições de saúde e de ensino e de organizações não governamentais (ONGs).

## Método

Realizou-se uma pesquisa qualitativa em duas etapas articuladas e não cronológicas, para abordagem de processos educativos acerca da prevenção e enfrentamento do câncer de boca. A primeira etapa caracterizou-se como pesquisa documental de materiais educativos e a segunda etapa caracterizou-se pela escuta das narrativas dos usuários atendidos num serviço de saúde em oncologia.

## Etapa 1: Materiais educativos

Inicialmente, realizou-se a busca por materiais educativos em saúde bucal utilizados no contexto dos cuidados e da prevenção do câncer de boca. Dentre os manuais de autoexame bucal disponíveis em *sites* considerados de relevância, como ONGs, instituições nacionais, Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, Conselhos Regionais e Universidades, selecionamos três. Os referidos materiais educativos são direcionados à população, seja pela internet, seja em fôlder ou pregados em murais de serviços de saúde.

Diante do material selecionado, realizou-se sua análise, tomando como referência os fundamentos envolvidos nos processos educativos em saúde, e, para tanto, foram selecionados cinco perspectivas, tendo em vista observar pistas e identificar uma adesão mais intensa a uma delas: Tecnicismo, Pragmatismo, Construtivismo, Interacionismo e Pós-estruturalismo.

O quadro 1 resume – e, portanto, arrisca-se a simplificar – algumas características das perspectivas em questão, quanto ao papel do aluno (educando) e do professor (educador), quanto à noção de aprendizagem e em relação ao aspecto considerado mais relevante nesse processo.

**Quadro 1.** Perspectivas do processo de ensino-aprendizagem

	Tecnicismo	Pragmatismo	Construtivismo	Interacionismo	Pós-estruturalismo
<b>Educando</b>	Passivo	Ativo	Experimentador	Interativo	Transcriador
<b>Educador</b>	Transmite o conhecimento	Regula as ações	Facilita as atividades	Media os processos	Provoca o pensamento
<b>Ensino e aprendizagem</b>	Estímulo-resposta	Experiência	Atividade	Interação-interlocução	Ciência, arte e filosofia
<b>Ênfase</b>	Conteúdo	Resolução de problemas	Equilibrações sucessivas	Mediação	Tradução criadora

Fonte: elaborado pelas autoras.

Para a identificação de pistas de uma ou outra teoria, foram listados alguns aspectos de análise: conteúdo, pertinência da linguagem utilizada, estrutura e apresentação. Verificou-se que é importante que se evitem textos fatigantes, que se priorize a objetividade e a clareza, que o material seja compreensível a pessoas com diferentes características sociais e culturais, mas, de preferência, acessível e

instigante ao público-alvo, através de palavras comuns, ou explicando os termos científicos (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003). Considerou-se preferível que o material também seja organizado e siga uma lógica, tenha tamanhos e fontes agradáveis e neutras; que as ilustrações funcionem como parte do texto e não como decoração, demonstrando sua relevância e fundamentação no assunto em questão (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

## **Etapa 2: Otobiografias**

Na segunda etapa, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com usuários, enquanto estavam na sala de espera de um serviço de Odontologia de alta complexidade em atenção oncológica. Os participantes da pesquisa eram pacientes diagnosticados com câncer na região de cabeça e pescoço e que estivessem em tratamento no serviço odontológico do hospital universitário. Essas informações foram identificadas em prontuários, e sete pacientes concordaram em participar. As conversas foram realizadas em espaço privado, respeitando a liberdade e direitos dos pacientes; foram gravadas e transcritas, para então procedermos às análises dos textos gerados. Os nomes dos participantes foram mudados para a preservação do anonimato, conforme orientação do comitê de ética em pesquisa.

O momento de conversa foi pertinente para abordar dois pontos: a percepção dos pacientes já diagnosticados com a doença em relação aos manuais preventivos utilizados por instituições de saúde e ensino (os mesmos analisados na primeira etapa da pesquisa), bem como o levantamento de suas vivências com a doença. Essa articulação com as vivências parece promissora para a discussão acerca da pertinência da abordagem educativa.

Neste sentido, os assuntos escolhidos para orientar a conversa foram: impacto do diagnóstico; mudanças impostas pela doença e maneiras de lidar com ela e andar a vida; críticas aos materiais sobre câncer bucal. Durante o diálogo, achamos momento propício para mostrar e conversar sobre os materiais educativos relacionados ao câncer de boca. É claro que os tópicos referidos serviram de guia, porém, não de limite aos dizeres. Os entrevistados puderam trazer outros elementos vividos e que ampliaram a conversa.

Para a abordagem dos textos resultantes das entrevistas, lançou-se mão do método otobiográfico. Trata-se de uma escuta das biografias e de explorar, como um labirinto, os textos transcritos, no que ressoam, aqui e ali, características do vivido.

Importa notar as vivências, nos achegarmos a elas, às marcas dos que experimentam a saúde e a doença no próprio corpo, a partir do que dizem sobre elas. Jacques Derrida (2009a) inaugura o conceito de otobiografia, como quem problematiza a escuta em seus labirintos e a escrita de quem assina em nome próprio. Inspira-se em Nietzsche e diz “lhes falarei de Nietzsche: de seus nomes, de suas assinaturas, das ideias que teve sobre a instituição, o Estado, os aparatos acadêmicos [...]” (p.26)<sup>1</sup>.

Versando sobre a escritura, Derrida (2009a) discute seu caráter autobiográfico, afirmando que os escritos são permeados de impressões de seus autores. O filósofo destaca que os textos (sempre autobiográficos) são nutridos de vida, histórias, culturas, deixando rastros dos autores nos escritos.

Durante os procedimentos de investigação otobiográfica, os pesquisadores não são considerados neutros, uma vez que tomam a escritura do outro, não como leitores passivos. Ao contrário, assumem a posição de “escritores”, como quem lê já produzindo uma nova escritura simultaneamente (BIATO; NODARI, 2020). Assim, os pesquisadores selecionaram trechos dos materiais educativos e dos diálogos, de forma inevitavelmente atravessada por suas próprias vivências e por uma leitura ativa e criativa.

De acordo com o pensamento nietzschiano (NIETZSCHE, 2004), as vivências são elementos pouco previsíveis e que, mesmo compartilhados, se configuram de modos singulares nos diferentes corpos. Elas alimentam os conjuntos de forças que constituem o corpo, como subjetividade sempre em vias de tornar-se.

As forças que ocupam até a última célula de nossos corpos, encontram-se em constante combate: as vivências alimentam determinadas forças, e as que se tornam mirradas persistem na luta pela chance de prevalecer. A vontade de potência, como vontade de vida, mantém as lutas, que definem inúmeras possibilidades de criação de diferentes estilos de individuação (NIETZSCHE, 2001).

A escuta da biografia é oportunidade de aproximação com rastros das forças que, alimentadas pelas vivências, tomam a palavra. Nesse sentido, Monteiro (2004) associa o conceito derridiano de otobiografia ao estudo de vivências em Nietzsche, propondo o método otobiográfico: a escuta de vivências nos escritos. Especificamente nos textos em questão – materiais educativos e entrevistas com usuários de um serviço de saúde – espera-se destacar vetores de forças: aspectos relacionados às intencionalidades, concepções e condutas em processos educativos ligados ao câncer de cabeça e pescoço.

Destacamos alguns pressupostos que podem oferecer sustentação conceitual à análise realizada, quais sejam: 1. Com Nietzsche (1995), entende-se que toda produção artística, filosófica ou cotidiana é sempre permeada pelas confissões de seu autor e de elementos constituidores de si. 2. Dessa perspectiva, a noção de subjetividade não pode ser entendida como uma entidade, pois o vivente se encontra sempre em vias de tornar-se, sempre em processo de vir a ser. 3. A escritura é composta da palavra escrita e da linguagem oral (DERRIDA, 2009b) e não carrega o estatuto da verdade. Portanto, o pesquisador não busca desvelar o que o autor do texto quis dizer, mas toma seus rastros, como elementos possivelmente fictícios, que permitem aproximações com as intensidades de suas vivências (DERRIDA, 2009a; MONTEIRO, 2020). 4. Os pesquisadores precisam desenvolver ouvidos aguçados e sensíveis, em reconhecimento de que “não se tem ouvido para aquilo a que não se tem acesso a partir da experiência” (NIETZSCHE, 1995, p. 70).

Este estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme CAAE nº 21292419.4.0000.0030, parecer nº 3.809.965. Todos os participantes assinaram o Termo de consentimento livre e esclarecido e todos os nomes foram substituídos por nomes fictícios.

## Resultados e Discussão

### Do autoritarismo à problematização

O trabalho educativo de modo geral e, especificamente em saúde, é definido a partir das concepções que se tem acerca dos papéis do professor (educador) e do aluno (usuários de serviços de saúde/população), do que se entende por ensinar e aprender e do que tem mais valor nas práticas educativas.

O Tecnicismo, tendência pedagógica que influenciou grandemente a composição da estrutura pedagógica no Brasil, tem, entre outras bases, o Comportamentalismo de Burrhus Frederic Skinner (1904-1990). De acordo com Vera Candau (1969), Skinner faz um esforço de “descobrir as leis do comportamento a partir unicamente de observações, sem referência a nenhum esquema prévio onde estas observações possam ser inscritas” (p. 43).

Nesta perspectiva, há uma premissa de que o desenvolvimento e a aprendizagem são equivalentes, pois ambos resultam de estímulos que geram respostas. Dessa maneira, a aprendizagem está relacionada aos reforços, prioritariamente os positivos,



pois os reforços negativos contribuem pouco para a aprendizagem. Trata-se de modificar atitudes, uma vez que os comportamentos adequados são expressões de que o aprendizado foi efetivado (CANDAU, 1969). Ao profissional de saúde, cabe passar conhecimentos, modelar comportamentos e encontrar os reforços mais adequados, a serem aplicados continuamente, para manter o vigor do aprendizado (MONTEIRO, 2004). Os conhecimentos são levados prontos aos usuários do serviço, que o recebe passivamente, tornando-se relevante que faça um exercício de memorização dos conteúdos (FONTANA; CRUZ, 1997).

**Figura 1.** Material informativo de prevenção ao câncer bucal - Conselho Regional de Odontologia de São Paulo.

**Câncer de boca**  
Em 2012, o Instituto Nacional de Câncer - INCA estima que no Brasil ocorrerá 9.900 novos casos de câncer de boca em homens e 4.189 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 10 casos novos a cada 100 mil homens e 4 a cada 100 mil mulheres.  
No Estado de São Paulo, a estimativa em 2012 será de 3.170 novos casos de câncer bucal, o maior dentre os Estados do Brasil.  
Segundo estatísticas do Instituto Nacional de Câncer, a incidência de câncer de boca ocupa o quinto lugar entre o sexo masculino e o nono entre o sexo feminino.  
A maioria dos casos é diagnosticado tardiamente. O câncer de boca tem cura principalmente quando identificado e tratado no início.

**Quais são as causas?**  
Os principais fatores que podem levar ao aparecimento do câncer de boca são: o hábito de fumar e consumir bebidas alcoólicas em excesso. Quando o fumo e o álcool estão associados, o risco de desenvolver a doença aumenta mais de 30 vezes. No caso de câncer de lábios, a exposição ao sol é o principal fator, seguido do fumo.

**Como aparece?**  
O câncer de boca aparece geralmente como uma úlcera ("ferida") que no início não dói e não tem tendência à cicatrização. Cresce continuamente.  
O câncer de boca também pode se apresentar como alteração de cor (manchas brancas, vermelhas e/ou pretas) e aumento de volume ("carões", "carnes crescidas", "bolinhas").

**"Ferida" na boca que não desaparece em 21 dias deve ser avaliada pelo cirurgião-dentista.**

**Como é feito o diagnóstico?**  
A principal forma de se detectar precocemente o câncer bucal é pelo auto-exame da boca. Quando qualquer alteração for encontrada, deve-se procurar o cirurgião-dentista que irá avaliar a necessidade da realização de uma biópsia (remoção de pequeno fragmento para exame microscópico) para confirmação, ou não, do diagnóstico.

**Aspectos clínicos do câncer de boca**

- Preocupar estes sinais em sua boca.
- Úlcera em cavidade e gengiva.
- Câncer de lábio associado à exposição aos raios de sol.
- Úlcera indolente em borda de língua.

**Como é o tratamento?**  
Após o diagnóstico realizado pelo cirurgião-dentista, o paciente será encaminhado para o tratamento oncológico, que é feito basicamente por meio de cirurgia, associada ou não a radioterapia e quimioterapia.

**O câncer de boca tem cura?**  
Sim. Se diagnosticado no início e tratado de maneira adequada, o câncer pode ser curado na maioria dos casos. No Brasil, metade deles é diagnosticado tardiamente. A melhor maneira de reverter essa situação é com a informação e auto-exame da boca.

**Como prevenir?**

- Pare de fumar.
- Evite bebidas alcoólicas.
- Participe-se dos raios do sol (boné, chapéu, protetor solar, etc.).
- Elimine fatores traumáticos na boca (prótese mal adaptada, dentes serras, cáries, restas dentárias).
- Alimente-se de maneira saudável.
- Execute o auto-exame periodicamente.
- Consulte regularmente um cirurgião-dentista.
- Procure o cirurgião-dentista se encontrar qualquer alteração em sua boca.

**Como consumir frutas e verduras**

Coma com frequência frutas e verduras.

**Pare de fumar.**

**Não beba em excesso.**

Fonte: Página do CRO – SP (2020)

Na figura 1, observa-se algum empenho por aproximar a linguagem científica da linguagem cotidiana, e o uso de fotos que possam ajudar a visualizar as lesões referidas. No entanto, o processo de ensino-aprendizagem parece estar centrado no conteúdo, com tom apenas informativo, o que expressa traços da perspectiva tecnicista. A estrutura das afirmações apresenta-se na forma de preceitos absolutos,



aos quais, não só é preciso acessar, mas também submeter-se. Torna-se a posição do autor do texto hierarquicamente superior em relação a do usuário.

Do contexto de uma sociedade cheia de imperativos acerca dos modos de viver, os temas da saúde parecem sobressair, como notável na afirmação de Vitor: “Eu sou ex-fumante, sabia? Agora eu parei. Esse tem fotos feias... assusta. Não adianta. No cigarro também tem”.

A importância das informações baseadas no conhecimento médico-científico é inegável, especialmente no caso do câncer. No entanto, à medida em que este saber se firma em detrimento e em desvalorização de saberes populares – de seus costumes e aspectos culturais –, perde efetividade na saúde das pessoas, como se não fossem capazes de saber de seu próprio corpo e de dizer dele. Com estatuto de verdade, as orientações sobre saúde chegam às populações como controle dos estilos de vida (UCHÔA, 2009).

A necessidade de priorizar aspectos dialógicos no processo educativo é destaque em diversos artigos publicados com o tema educação em saúde, por exemplo, os trabalhos de Assis *et al.* (2009), Favoreto e Cabral (2009), Uchôa (2009) e Baumfeld *et al.* (2012). Isso expressa o desejo de mudança do conceito, numa fuga às vias autoritárias de atuação profissional e na relevante crítica a ações educativas de característica opressora (BALDISSERA; BUENO, 2012).

Nesse mesmo sentido, as críticas ao Tecnicismo na educação surgem, justamente, das experiências de educadores que notam, em atividades escolares, as possibilidades de exercê-las de forma mais livre e estabelecer um diálogo mais intenso entre professor e alunos. Há um questionamento, nesse contexto, acerca da passividade do usuário, como se fosse sempre e necessariamente moldado pelo meio e preso a este (MONTEIRO, 2004). Notamos essa crítica na sessão 225 da obra *Humano, demasiado humano* (NIETZSCHE, 2005), que destaca a beleza e a extemporaneidade da vida fora do cativeiro, ao apresentar um espírito livre como

[...] aquele que pensa de modo diverso do que se esperaria com base em sua procedência, seu meio, sua posição e função, ou com base nas opiniões que predominam em seu tempo. Ele é a exceção, os espíritos cativos são a regra (NIETZSCHE, 2005, p. 257).

Uma outra perspectiva educativa, o Pragmatismo de John Dewey (1859 a 1952), traz um conceito caro à Educação, que é a necessidade de associar a experiência aos processos teóricos de ensino-aprendizagem. O trabalho se torna um elemento operador fundamental, pois amplia energias criadoras dos profissionais de saúde e os

estimulam a mobilizar esforços próprios para aprender (MONTEIRO, 2004). Com esta abordagem, os processos educativos dependem da interação entre organismo e meio, por meio da experiência e da reconstrução da experiência.

Assim, Dewey (1953) considera que a principal unidade da nova pedagogia se encontra, justamente, na ideia de uma relação íntima e fundamental entre os processos da experiência real e do ensino. Portanto, a educação deve prover as condições – atividades – para as experiências práticas, pois as experiências ativam potencialidades e interesse dos educandos.

Será preciso que o dentista identifique ideias e problemas, levante hipóteses, fundamentos e razões para estes, e busque a solução dos problemas. O processo de pensamento mobilizado constitui conhecimento novo e aplicável (efetivo) à realidade que inicialmente permitiu o levantamento do problema, o que leva a concluir que o processo de conhecer tem início e fim na experiência real.

Ainda na figura 1, embora se possa considerar que as questões levantadas caracterizem uma forma de problematização, conforme privilegiada na concepção Pragmatista, os círculos com proibições e o tom autoritário parecem tratar o leitor como meramente passivo, não tendo a oportunidade de provocar seu pensamento ou mesmo suscitar modos de aplicar os saberes a sua realidade. Para Dewey, dificilmente os imperativos e as informações prontas se efetivam como produção de conceitos, o que é reafirmado por Vitor: “assusta... não adianta”. Parece faltar no folheto, a mobilização da criticidade do leitor, de sua autonomia e da reflexão sobre seus conhecimentos, interesses e aspectos culturais.

## A construção de saberes e os processos interativos

Embora precisasse recorrer a uma sonda nasogástrica para a alimentação, Gabriel fala sobre as mudanças impostas pela doença, como quem nem percebe alterações em sua rotina: “*não mudou nada não, sou conformado com tudo*”. Gabriel parece ter optado por negar o câncer em sua vida, conforme nota-se aqui e ali em seu relato: referia-se à doença como “o negócio” e deixava transparecer dificuldades até mesmo na compreensão acerca da doença e das possibilidades de lidar com ela.

De fato, a experiência com câncer está relacionada a diversos aspectos dessa patologia, de seus efeitos e dos efeitos das terapias. É uma doença que, ao longo dos anos, contou com muitos estudos e avanços científicos e tecnológicos, em termos

de opções de tratamento que resultam em pacientes curados, controlados, sintomas tratados e melhoria na qualidade de vida. No entanto, de forma intensa e em muitos casos, “[...] o indivíduo é tomado por sentimentos de raiva, medo, angústia, pena de si mesmo, além da sensação de ter perdido o controle em relação a sua vida”, em Silva, Aquino, Santos (2008, p. 77)

O encontro com o diagnóstico de câncer e a necessidade de tratá-lo, como em várias condições crônicas e outras doenças, mobiliza sistemas simbólicos novos, desapropriações, talvez a necessidade de criação de uma nova gramática, mobilização de percepções e afetos em associação com os saberes científicos. São provocações e desequilíbrios que conduzem ao novo. Os processos sucessivos de equilíbrio são caros ao pensamento construtivista. Jean Piaget (1896 a 1980) propõe que o conhecimento se encontra a meio caminho das estruturas biológicas do indivíduo – em seus esquemas mentais – e do objeto do conhecimento, conforme notamos a seguir:

O conhecimento não poderia ser concebido como algo predeterminado nas estruturas internas do indivíduo, pois estas resultam de uma construção efetiva e contínua, nem nos caracteres preexistentes do objeto [...]. (PIAGET, 1978a, p. 3).

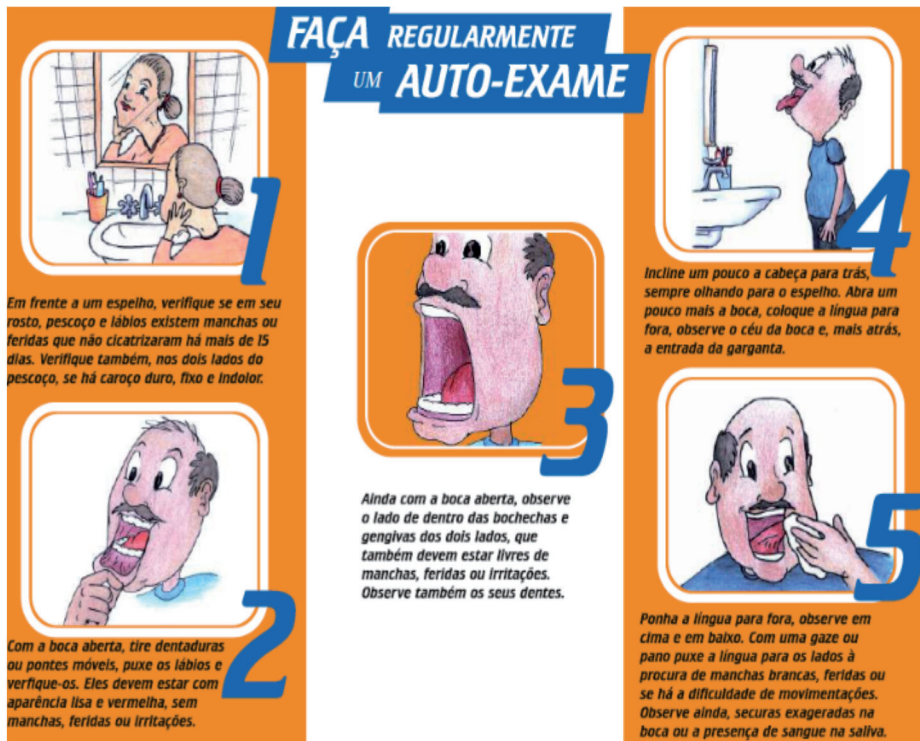
Nesse sentido, é possível compreender que o desenvolvimento humano ocorre a partir de um processo evolutivo, em estágios que se compõem na combinação entre a maturação do sistema nervoso central e a experimentação a que tem acesso (MONTEIRO, 2004; FONTANA, CRUZ, 1997). O papel das atividades propostas pelos profissionais da saúde – que atuam como um facilitador – é de criar situações de desequilíbrios, para que o organismo assimile “o meio à sua estrutura” e acomode seus esquemas mentais ao meio, numa adaptação, que seria, justamente, “um equilíbrio entre tais trocas” (PIAGET, 1978b, p. 291).

No caso de Gabriel, a própria experiência com a doença desencadeou a necessária produção de novos saberes de si, embora esta produção tenha se configurado como uma tentativa de manter ou voltar ao estágio de saúde anterior, o que não é mais possível. Para Georges Canguilhem (2009), a vida não parece permitir reversibilidades. Os desequilíbrios podem suscitar esforços de assimilação e acomodação, em processos novos de construção, em busca da qualidade de vida do paciente.

Oliver Sacks (2003) narra experiências com seus pacientes de neurologia, e destaca a beleza do momento em que a pessoa se encontra com o que lhe acomete, toma-se em mãos, afirma sua vida do modo como esta se reconfigura. O autor

considera este como um momento terapêutico, semelhante ao que Vigotski considera como ponto de viragem (1999), momento crucial de internalização e formação de novas funções psicológicas superiores.

**Figura 2.** Material informativo de prevenção ao câncer bucal. Secretaria Municipal de São Paulo



Fonte: Página da Prefeitura de São Paulo (2011)

A Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (figura 2) distribuiu um guia de autoexame bucal para os usuários dos serviços, no qual é observado que o nível de leitura é adequado à compreensão do leitor, como em: “dentro das bochechas”, “entrada da garganta”, expressando conceitos científicos com palavras comuns. As ilustrações são fundamentais para que o leitor entenda o que pode ser feito sozinho, aclarando mais que numerosas palavras. A organização do material parece adequada, pois tem uma sequência lógica, como visto na enumeração das imagens para a realização do autoexame.

Notam-se características da perspectiva histórico-cultural de Vigotski, pois parecem claros os processos de mediação semiótica e social, sendo o profissional de saúde o mediador, que leva o paciente a fazer escolhas. Trata-se de uma concepção de ensino-aprendizagem através de cooperação e não de imposições (FONTANA; CRUZ, 1997).

A perspectiva histórico-cultural de Lev Vigotski (1896 a 1934), de base marxista, apresenta os processos de desenvolvimento e aprendizagem como elementos de influências mútuas, em ocorrência ao longo de toda a vida e de forma não linear. Ambos estão fundamentalmente relacionados aos processos de interação-interlocução vivenciados, uma vez que o caminho do sujeito até o objeto (do conhecimento) e desse até o sujeito, passa, necessariamente por outro sujeito, que é entendido como mediador (VIGOTSKI, 1999).

Nesse sentido,

[...] os conceitos têm história e desenvolvem-se nas interações sociais, não podendo ser automaticamente assimilados. A construção de conhecimento está diretamente vinculada às relações intersubjetivas e, especialmente, às interações dialógicas. (BIATO; GÓES, 2006, p. 18).

Afirma-se o caráter mediado, indireto de todas as relações humanas – mediação social (o outro), mediação instrumental (a coisa) e mediação semiótica (os signos). Os sujeitos, como intérpretes e produtores de signos, atribuem sentido ao texto lido, à palavra dita, às experiências interativas. Nesse contexto, internaliza os sentidos dos processos de interação-interlocução, produzindo seu próprio repertório de conhecimento e constituindo funções subjetivas, que, em primeiro plano, haviam ocorrido no espaço intersubjetivo. Trata-se, portanto, de uma perspectiva que privilegia a articulação de conceitos cotidianos e sistematizados, sempre em ocorrência nos espaços de interação e diálogo.

## Por uma poética na educação em saúde

De acordo com Souza (2003), situações como as de prevenção e tratamento do câncer de boca, requerem, do serviço de saúde, um olhar diferenciado e a elaboração de atividades educativas mais criativas e voltadas para a produção de vida, e não somente atividades na direção de passar o tempo e ocupar a população com informações genéricas. É preciso chamar, mobilizar, encantar as pessoas para produzirem o cuidado de si.

Neste estudo, em conformidade com o de Souza (2003) observa-se a incipiência dos usuários do serviço em relação a informações que facilitariam o diagnóstico precoce do câncer de boca, como algumas falas dos participantes a seguir:

Senti uma pequena bolhazinha, um pequeno nódulozinho, do tamanho da cabeça de um dedo, há muitos anos e nunca doeu, aí eu fui deixando, fui deixando... Mesmo sem doer começou a crescer e foi me incomodando. Depois de um tempo cresceu muito e a doer demais (Luciano).

Descobri com uma dor. O negócio foi perigando e eu bebendo chá pra melhorar. Eu fui levando, levando... E quando fiz o exame já estava grave (Cícero).

Essas afirmações chamam à importância da efetiva produção de conhecimento pela população, tendo em vista a prevenção da doença e dos diagnósticos tardios (SOUZA, 2003).

Algumas noções propostas a partir de pensadores chamados de filósofos da diferença (considerados pós-estruturalistas) – Gilles Deleuze e Jacques Derrida – se apresentam como caras à Educação, por provocarem o pensamento acerca da constituição de si, das relações, da arte e da produção de conceitos.

As filosofias da diferença tomam, por referência, a obra de Nietzsche, e a mobilizam a partir dos desdobramentos da morte da metafísica ocidental. Operam, portanto, em superação da noção de sujeito como entidade, dos conceitos como dados e da presença da verdade. Sempre em processo de constituição de si, os “sujeitos” lidam com o vir a ser de conceitos e sensações.

Diante da impossibilidade de acessar a coisa mesma, a essência dos objetos e acontecimentos (DERRIDA, 1967), o processo de ensinar e aprender envolvem a tradução transcriadora das matérias, tendo em vista a articulação das três caoides: as artes, as filosofias e as ciências (CORAZZA, 2019; DELEUZE; GUATTARI, 1992). As artes como o que mobilizam perceptos e afectos – sensações de corpo inteiro –; as filosofias como capazes de provocar o pensamento a ponto de lhe tirar o chão, criando imagens novas e produzindo conceitos, ao permitir o surgimento do inusitado; as ciências, tomadas como funções, efeitos do pensamento.

Assim, o dentista assume uma função de didata – por atuar com o ensino –, mas o faz a partir da arte da tradução. Para Derrida (2002), o tradutor de um texto, diante do original, deseja se aproximar deste e encontra, consigo mesmo, com outros textos, outros modos de dizer, a poesia, as possibilidades de transpor as fixações, de transcriar. O exercício de tradução é tomado, portanto, como transcrição.

O espaço educativo chama ao exercício inventivo na intercessão profissional de saúde-usuários, que faz advir o poético, o pensamento instigante, reconfortante sobre si e sobre a saúde, pois a arte é capaz disso. Nesta via artística em processos educativos em saúde, Biato, Ceccim e Monteiro (2017) propõem um exercício de timpanização: são três gestos indissociados, que se põem a romper com pressupostos dualistas relacionados às vivências de saúde e doença e a multiplicar seus sentidos, impulsionando a criação de novos valores, novas narrativas e modos inusitados de lidar com elas.

Ao trazer essa noção para a prática docente, Corazza (2019) questiona:

O que fazemos criadoramente como professores? –, traduzimos as matérias de arte, ciência e pensamento; as quais são selecionadas, combinadas e dispostas pelo Currículo; e, na Aula, são retomadas pela Didática, a fim de serem atualizadas, reinventadas, recompostas; de modo a adquirirem potência de duração e validade de existência (p. 3).

A transcrição é um movimento em direção àquilo que não está dado, à fluidez do pensamento, às brechas que o saber estabelecido deixa. É uma busca por porosidades, que, de modo semelhante à tela de pintor, vão se encharcando da tinta, das cores, dos traços de quem cria imagens. O trabalho do dentista, no encontro com o paciente, parece rico em arte, pois possibilita diferentes modos de tratar os mesmos assuntos, as mesmas recomendações.

Com tais características, apresentamos um material analisado que nos foi preferível e, portanto, notável quanto ao conteúdo, linguagem, estrutura, apresentação e aos processos de ensino aprendizagem.

O folheto explicativo foi distribuído pela Faculdade de Odontologia de Araraquara (figura 3). A imagem é bem atrativa e provocativa a fazer o autoexame; investe em uma figura criativa e amigável, com olhos e boca grandes. O estilo da escrita é de fácil compreensão com palavras “ponta da língua”, “céu da boca”, parecendo feliz ao utilizar a onomatopeia no trecho “Ponha a língua para fora e diga A, A, A, A ...”. As imagens são condizentes com as orientações do autoexame e focam no que realmente parece necessário:



**Figura 3.** Material informativo de prevenção ao câncer de boca. Universidade Estadual Paulista



Fonte: Página da Unesp (2002).

Em vista disso, tomamos, também, a frase de Severino: “Eu acho muito bom, mas tem gente que vê e fala: isso aí (materiais educativos sobre câncer de boca) é gente besta. Eu não vou parar de fumar. Tem gente assim, os ignorantes. Eu só vim a acreditar depois que espalhou. Do contrário, eu dizia: quem pita, não morre”. Embora tenha demonstrado interesse pelos materiais e tenha achado válida a iniciativa, Severino parece carregar no corpo, a sensação de que o que vive hoje é consequência de seus erros. Esse caráter culpabilizador, que já habita a experiência de adoecer, pode ser foco da ação do cirurgião-dentista, no sentido de ressignificá-lo e ter em vista facilitar e ampliar possibilidades mais brandas de lidar com o câncer. Até porque, sua natureza é reconhecidamente complexa e multifatorial.

A inspiração nas concepções pós-estruturalistas, como as de filósofos da diferença, pode oferecer uma perspectiva da educação em saúde bucal na qual o profissional de saúde vive poeticamente seu papel: reduz as prescrições e sensibiliza-se com o outro, para produzir sentidos novos ao que é dito. Portanto, o paciente pode ser entendido como o leitor de um poema. Toma para si as palavras, inclui suas vivências nelas e fabrica outro texto:

[...] assim, a dinâmica em saúde permite que os participantes (usuários, coletivos, docentes, estudantes e profissionais da saúde) ocupem, todos, papel relevante na produção de conhecimento novo, criação de suplementos, invenção de novos nexos teórico-práticos, como arte de fazer (BIATO; CECCIM; MONTEIRO, 2017, p. 635).

Se nos perguntarmos, como sugerido por Corazza (2019), “o que fazemos criadoramente, como educadores?”, qual será a resposta numa situação como está apontada? Mostra-se, aqui, um desafio ao cirurgião-dentista. Será possível educar em saúde, em meio a vivências tão complexas e sofridas? Situações que incluem as dores do outro parecem requerer a transcrição de medidas preventivas e de promoção de saúde. O ato de educar em saúde bucal ganha um tom trágico e novo, pois, embora as soluções não estejam dadas, estão aí as oportunidades de criá-las.

## Considerações finais

Neste estudo, é possível notar a relevância de que o cirurgião-dentista atue diretamente em processos educativos em saúde bucal a partir de elementos interessantes, atrativos e que, de fato, se aproximem da vida e das possibilidades da população. No entanto, a prevalência de características do comportamentalismo de Skinner se apresenta, tanto nos materiais educativos, quanto nas vivências dos participantes da pesquisa. Destacam-se concepções dogmáticas e herméticas sobre saúde e doença, bem como vivências relacionadas a processos educativos culpabilizadores e imperativos sobre o que deve ser feito para se ter saúde.

Apesar da grande quantidade de conteúdo, alguns materiais buscaram mesclar outros processos de ensino-aprendizagem, valorizando a interação do usuário com o texto, bem como dispondo da oportunidade de resolver problemas. Essas são características importantes nos processos educativos em saúde bucal que se baseiam nas perspectivas interacionista de Vigotski, construtivista de Piaget e pós-estruturalista, de Derrida.

Neste sentido, a discussão levantada aqui sinaliza que, ainda que se compreenda que as ações de educação em saúde tenham um cunho transformador – e não ditatorial – e ainda que se pretendam dialógicas e interativas, é preciso vigiar para não cair em modelos autoritários. Parece haver sempre o risco das ações educativas se manterem reforçadoras dos nivelamentos e das generalizações, deixando poucas brechas às potências de criação e às aplicações singulares aos modos de viver.

Os processos educativos que servem à promoção da saúde e à prevenção de doenças, prezam pela integralidade na saúde, considerando o sujeito todo, seus contextos sociais, culturais, suas características individuais e coletivas. Portanto, torna-se relevante a busca por uma linha de fuga às generalizações que massificam o conhecimento sobre o câncer de boca e a saúde bucal, como se fosse sempre igualmente relevante e destinado a todos.

As perspectivas educativas criadas a partir do pensamento pós-estruturalista, ainda discretamente circulantes no campo da Saúde, parecem trazer elementos relevantes a mudanças na condução de processos educativos aí em ocorrência. Isso porque prestigiam a tradução de conhecimentos científicos já existentes, como transcrição, ou seja, como potência de criação do profissional de saúde ou gestor, tendo em vista seu conhecimento, sua experiência e sua aproximação com os saberes da população. Apontam, portanto, para uma educação criativa e que permita leituras e entendimentos igualmente transcriutores e aplicáveis aos modos de andar a vida.<sup>2</sup>

## Referências

ALVES, V. S.; NUNES, M. O. Educação em saúde na atenção médica ao paciente com hipertensão arterial no Programa Saúde da Família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 10, n. 19, p. 131-147, 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832006000100010>>. Acesso em: 24 ago. 2021.

ARAÚJO, M. S. *et al.* Dificuldades enfrentadas por enfermeiros para desenvolver ações direcionadas ao adolescente na atenção primária. *Rev enferm UFPE on line*, Recife, 10 (Supl. 5):4219-25, nov., 2016. DOI: 10.5205/reuol.9284-81146-1-SM.1005sup201607.

ASSIS, M. *et al.* Avaliação do projeto de promoção da saúde do Núcleo de Atenção ao Idoso: um estudo exploratório. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online], v. 13, n. 29, p. 367-386, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000200010>>. Acesso em: 24 ago. 2021.

BALDISSERA, V. D. A.; BUENO, S. M. V. Leisure and mental health in people with hypertension: convergence in health education. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, [S. l.], v. 46, n. 2, p. 380-387, 2012. DOI: 10.1590/S0080-62342012000200016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reusp/article/view/40959>. Acesso em: 24 ago. 2021.

BAUMFELD, T.S. *et al.* Autonomia do cuidado: interlocução afetivo-sexual com adolescentes no PET-Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online], v. 36, n. 1 supl 1, p. 71-80, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000200010>>. Acesso em: 24 ago. 2021.

- BIATO, E. C. L.; GÓES, M. C. R. O profissional de saúde e seu papel nos espaços de educação: examinando processos dialógicos. *Revista de Educação Pública*, v. 15, n. 27, p. 13-30, 2006.
- BIATO, E. C. L.; CECCIM, R. B.; MONTEIRO, S. B. Processos de criação na atenção e na educação em saúde. Um exercício de “timpanização”. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, v. 27, n. 3, p. 621-640, 2017. Acesso em: 29 abr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300013>.
- BIATO, E. C. L.; NODARI, K. E. Ler, escrever, pesquisar: uma metodosofia. *Revista Teias*, [S.l.], v. 21, n. 63, p. 282-296, dez. 2020. Disponível em: < doi:<https://doi.org/10.12957/teias.2020.53881>>. Acesso em: 29 jan. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Glossário temático: promoção da saúde*. Brasília: MS, 2013.
- CANDAUI, V. M. *Ensino programado*. Rio de Janeiro: Iter Edições, 1969.
- CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
- CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO. Disponível em: [<http://www.crosp.org.br>]. Acesso em: 10 maio 2019.
- CORAZZA, S. M. Uma introdução aos sete conceitos fundamentais da docência-pesquisa tradutória: arquivo EIS AICE. *Pro-Posições* [online], v. 29, n. 3, p. 92-116, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-6248-2017-0042>>. Acesso em: 24 ago. 2021.
- CORAZZA, S.M. A-traduzir o arquivo da docência em aula: sonho didático e poesia curricular. *Educação em Revista* [online], v. 35, e217851, 2019 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-4698217851>>. Acesso em: 24 ago. 2021.
- CUNHA, A. R.; PRASS, T. S.; HUGO, F. N. Mortalidade por câncer bucal e de orofaringe no Brasil, de 2000 a 2013: tendências por estratos sociodemográficos. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], v. 25, n. 8, p. 3075-3086, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.31282018>>. Acesso em: 24 ago. 2021.
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *O que é a filosofia?* Tradução: Bento Prado Jr. e Alberto Alonso Muñoz. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.
- DERRIDA, J. *A escritura e a diferença*. Tradução: Maria Beatriz Marques Nizza da Silva, Pedro Leite Lopes e Pérola de Carvalho. 4ª. ed. São Paulo: Perspectiva, 2009b. (Estudos 271).
- DERRIDA, J. *La voix et le phénomène*. Introduction au problème du signe dans la phénoménologie de Husserl. Paris: PUF/Quadrige, 1967.
- DERRIDA, J. *Otobiografías*. La enseñanza de Nietzsche y la política del nombre propio. Buenos Aires: Amorrortu, 2009a.

- DERRIDA, J. *Torres de Babel*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002.
- DEWEY, J. *Como pensamos*. 2a ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1953.
- FAVORETO, C. A. O.; CABRAL, C. C. Narrativas sobre o processo saúde-doença: experiências em grupos operativos de educação em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2009, v. 13, n. 28, p. 7-18, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000100002>>. Acesso em: 24 ago. 2021.
- FO/UNESP ARARAQUARA. *Campanha de prevenção do câncer bucal*. Projeto permanente de extensão universitária da FO/Araraquara. 2002. Disponível em: [<https://www2.unesp.br/proex/campanhas/cancerbucal.htm>]. Acesso em: 10 maio 2019.
- FONTANA R.; CRUZ, M. N. *Psicologia e trabalho pedagógico*. São Paulo: Atual, 1997.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. *Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro, 2019b.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. *O que é câncer?* Rio de Janeiro, 2019a.
- MONTEIRO, S. B. *Quando a pedagogia forma professores: uma investigação otobiográfica*. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.
- MOREIRA, M. F.; NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, M. I. T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online], v. 56, n. 2, p. 184-188, 2003. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000200015>>. Acesso em: 24 ago. 2021.
- MONTEIRO, S. B. Otobiografia como escuta das vivências presentes nos escritos. *Educação e Pesquisa*, [S. l.], v. 33, n. 3, p. 471-484, 2007. DOI: 10.1590/S1517-97022007000300006. Disponível em: [<http://www.revistas.usp.br/ep/article/view/28061>]. Acesso em: 10 out. 2020.
- NIETZSCHE, F. W. *A gaia ciência*. Tradução, notas e posfácio: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
- NIETZSCHE, F. W. *Aurora*. Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.
- NIETZSCHE, F. W. *Ecce homo: como alguém se torna o que é*. Tradução, notas e posfácio: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.
- NIETZSCHE, F. W. *Humano, demasiado humano*. Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.
- PIAGET, J. *Os pensadores: Epistemologia genética*. Tradução: Nathanael C. Caixeiro. São Paulo: Abril Cultural, 1978a.
- PIAGET, J. *Problemas de psicologia genética*. Tradução: Celia E. A. Di Piero. São Paulo: Abril Cultural, 1978b.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. *Guia do autoexame*. 2011 Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/saudebucal/Guia\\_AutoExame.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/saudebucal/Guia_AutoExame.pdf). Acesso em: 10 maio 2019.

SACKS, O. *Com uma perna só*. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

SOUZA, E. C. B. *Bocas, câncer e subjetividades: patografias em análise*. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

SILVA, S. de S.; AQUINO, T. A. A. de; SANTOS, R. M. dos. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. *Rev. bras. ter. cogn.*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 73-89, dez. 2008. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872008000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000200006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 24 ago. 2021.

UCHÔA, A.C. Experiências inovadoras de cuidado no Programa Saúde da Família (PSF): potencialidades e limites. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online], v. 13, n. 29, p. 299-311, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000200005>>. Acesso em: 24 ago. 2021.

VIGOTSKI, L. S. *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

## Notas

<sup>1</sup> Tradução livre do espanhol, feita pelas autoras.

<sup>2</sup> E. C. L. Biato e J. da S. Luzio realizaram a pesquisa e elaboraram o texto.

## *Abstract*

### *Perspectives of oral health education: possibilities for creation in preventing and coping with cancer*

Different perspectives on educational processes can indicate ways of approaching them, with include health and disease processes. It is assumed that the health professional is an educator and this activity allows him to effectively contribute in health promotion. This study aims to identify and analyze, both in educational materials on oral health, and in experiences of users of a dental service in oncology, elements and characteristics of health education at preventing and coping with oral cancer. Both educational material and statements were analyzed from the perspectives that predominate in the oral health educational processes, as we highlight: Technicism, Pragmatism, Constructivism, sociocultural theory and Poststructuralism. There is a need to think prevention and health promotion in an innovative and poetic way through a possible way free of generalizations that massify knowledge about oral health.

► **Keywords:** Health education. Public Health. Art.

