

Juliana da Silva Luzio

Perspectivas de educação em saúde bucal: possibilidades de
criação na prevenção e enfrentamento do câncer

Brasília
2020

Juliana da Silva Luzio

Perspectivas de educação em saúde bucal: possibilidades de criação na prevenção e enfrentamento do câncer

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Odontologia.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Emília Carvalho Leitão Biato

Brasília
2020

Dedico à minha querida família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por está presente em todas as minhas decisões, por guiar meus caminhos e conceder força e fé para superar os desafios da vida.

Aos meus pais, Ildeu e Maria, por todo amor e dedicação, por todo investimento em minha educação e por apoiarem os meus sonhos. Obrigada por cuidarem tanto de mim, me ensinando tanto, por abrirem mão da própria vida para dar vida para quem vive ao redor de vocês. eu amo muito vocês!

À minha irmã Marcela, por está sempre ao meu lado. Por me passar confiança. obrigada por todas as risadas e irmandade. Que quando não aparece tudo fica estranho, como se tivesse faltando uma pétala na flor. Que as vezes nem precisa falar nada, só estar por perto. Obrigada por ser exatamente como é, amo muito você mana.

Aos meus avós, vó Maria e vô Silvério, vó Lurdes e vô Chagas, por estarem presentes em todos os momentos da minha vida, mesmo não tendo a oportunidade de um ensino formal são as pessoas mais sábias que conheço. Hoje vô Silvério e vô Chagas não estão mais fisicamente entre nós, mas permanecem vivos em meu coração.

Às minhas amigas de vida Lu, Cath, Malu e Nath, que mesmo cada uma seguindo um caminho diferente a amizade permaneceu, é muito bom quando nos encontramos e compartilhamos histórias para mais de metro.

Agradeço à Mônica e Dariane, pela amizade construída durante a graduação, por tornarem tudo mais leve. Podem sempre contar comigo.

À minha orientadora, professora Emília Biato, por ter me aceito como aluna de PIBIC e orientação, desde então com muita paciência compartilha comigo uma temática deslumbrante. Obrigada por toda disponibilidade e dedicação e principalmente por confiar em mim. A Senhora é inspiradora não só como excelente profissional, mas como uma pessoa encantadora.

Agradeço aos Professores Paulo Tadeu, Nilce Santos de Melo, Carla Ruffeil e Suzeli Porto, por me recepcionarem tão bem no CACON e estarem dispostos a ajudar, observei que toda a dedicação de vocês é muito bem lembrada pelos pacientes que agradecem radiantes o trabalho dos Senhores.

Aos pacientes que passaram por meus atendimentos e confiaram no meu trabalho e que a cada dia me fizeram crescer mais e mais como ser humano e tecnicamente.

Agradeço aos professores da odontologia que faz jus ao lugar que ocupam na universidade.

Por fim, à Universidade de Brasília, lugar singular. Concluir minha graduação aqui é realizar um sonho.

EPÍGRAFE

“A verdadeira coragem é ir atrás dos seus sonhos mesmo
quando todos dizem que ele é impossível”

Cora Coralina

RESUMO

LUZIO, Juliana. Perspectivas de educação em saúde bucal: possibilidade de criação na prevenção e enfrentamento do câncer. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

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 é um educador e essa função lhe permite contribuir efetivamente para a promoção da saúde dos indivíduos e populações. Este estudo teve, 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. O método compôs-se de duas etapas não cronológicas e articuladas: a primeira etapa caracterizou-se pela análise de materiais educativos relacionados ao câncer bucal. A segunda etapa consistiu na escuta das narrativas dos usuários atendidos num serviço odontológico em oncologia. Utilizou-se o método otobiográfico para análise das narrativas, a partir da escuta das vivências dos usuários entrevistados. Tanto o material educativo quanto os dizeres dos pacientes podem ser tomados a partir das perspectivas que predominam nos processos educativos em saúde bucal, conforme destaca-se: Tecnicismo, Pragmatismo, Perspectiva histórico-cultural, Construtivismo e Filosofias da diferença. Observou-se modelos que reforçam uma relação assimétrica e autoritária entre profissionais e usuários, por isso a 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.

ABSTRACT

LUZIO, Juliana. Perspectives of oral health education: possibilities for creation in preventing and coping with cancer. 2020. Undergraduate Course Final Monograph (Undergraduate Course in Dentistry) – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasília.

Different perspectives on educational processes can indicate ways of approaching them, defining educator and learner functions, as well as of treating lifestyles, which include health and illness. 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. The method consists of two articulated and non-chronological stages: First stage is the analysis of educational materials related to oral cancer. The second stage consists of listening to patients narratives at a dental service in oncology. The otobiographic method was used to analyze the narratives, based on listening of participants experiences. Both educational material and statements were analyzed from the perspectives that predominate in the oral health educational processes, as we highlight: Technicism, Pragmatism, Historical-cultural perspective, Constructivism and Philosophy of difference. 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.

SUMÁRIO

ARTIGO CIENTÍFICO	18
FOLHA DE TÍTULO	20
Resumo	21
Abstract	23
Introdução.....	24
Método.....	26
Etapa 1: Materiais educativos	26
Etapa 2: Otobiografias.....	28
Resultados e discussão	31
Do autoritarismo à problematização	31
A construção de saberes e os processos interativos	36
Por uma poética na educação em saúde	41
Considerações finais	46
Referências	47
Anexos.....	53
Normas da Revista	53

ARTIGO CIENTÍFICO

Este trabalho de Conclusão de Curso é baseado no artigo científico:

LUZIO, Juliana; BIATO, Emília. Perspectivas de educação em saúde bucal: possibilidades de criação na prevenção e enfrentamento do câncer.

Apresentado sob as normas de publicação da Revista Contexto e Saúde.

FOLHA DE TÍTULO

Perspectivas de educação em saúde bucal: possibilidades de criação na prevenção e enfrentamento do câncer

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

Juliana da Silva Luzio¹

Emília Carvalho Leitão Biato²

¹ Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade de Brasília.

² Professora Adjunta da Universidade de Brasília (UnB).

Correspondência: Prof. Dr. Emília Carvalho Leitão Biato
Campus Universitário Darcy Ribeiro - UnB - Faculdade de Ciências da Saúde - Departamento de Odontologia - 70910-900 - Asa Norte - Brasília - DF

E-mail: emiliacbiato@yahoo.com.br / Telefone: (61) 31071849

RESUMO

Perspectivas de educação em saúde bucal: possibilidades de criação na prevenção e enfrentamento do câncer

Resumo

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 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. O método se compõe de duas etapas não cronológicas e articuladas: a primeira etapa caracteriza-se pela análise de materiais educativos relacionados ao câncer bucal. A segunda etapa consiste na escuta das narrativas dos usuários atendidos num serviço odontológico em oncologia. Utilizou-se o método otobiográfico para análise das narrativas, a partir da escuta das vivências dos usuários entrevistados. Tanto o material educativo quanto os dizeres dos pacientes podem ser tomados a partir das perspectivas que predominam nos processos educativos em saúde bucal, conforme destaca-se: Tecnicismo, Pragmatismo, Perspectiva histórico-cultural, Construtivismo e Filosofias da diferença. Observou-se modelos que reforçam uma relação assimétrica e autoritária entre profissionais e usuários, por isso a 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 bucal; Saúde coletiva; Poesia.

Relevância Clínica

Realizar uma aproximação dos profissionais de saúde por meio do desenvolvimento de componentes educativos, que favoreçam a promoção de modos saudáveis e possíveis de andar a vida, com uma abordagem criativa e que permita estabelecer uma parceria entre serviço de saúde e população, no sentido da promoção da saúde e do enfrentamento de doenças.

ABSTRACT

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

Abstract

Different perspectives on educational processes can indicate ways of approaching them, defining educator and learner functions, as well as of treating lifestyles, which include health and illness. 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. The method consists of two articulated and non-chronological stages: First stage is the analysis of educational materials related to oral cancer. The second stage consists of listening to patients narratives at a dental service in oncology. The otobiographic method was used to analyze the narratives, based on listening of participants experiences. Both educational material and statements were analyzed from the perspectives that predominate in the oral health educational processes, as we highlight: Technicism, Pragmatism, Historical-cultural perspective, Constructivism and Philosophy of difference. 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

Dental health education; Public health; Poetry.

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.

Assumiu-se que o profissional de saúde — e especificamente o de Odontologia — tem um papel fundamental como educador e essa função lhe permite contribuir efetivamente para a promoção da saúde dos indivíduos e populações. Neste contexto, a prevenção e a lidar 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 (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 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).

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, tomou-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 auto exame 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 folder 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**, **Perspectiva histórico-cultural**, **Construtivismo** e **Filosofia da diferença**.

A tabela 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.

Tabela 1: Perspectivas do processo de ensino-aprendizagem

	Tecnicismo	Pragmatismo	Histórico-cultural	Construtivismo	Filosofia da Diferença
Educando	Passivo	Ativo	Interativo	Experimentador	Transcriador
Educador	Transmite o conhecimento	Regula as ações	Media os processos	Facilita as atividades	Provoca o pensamento
Ensino e Aprendizagem	Estímulo-resposta	Experiência	Interação-interlocução	Atividade	Ciência, arte e filosofia
Ênfase	Conteúdo	Resolução de problemas	Mediação	Equilibrações sucessivas	Tradução criadora

Para a identificação de pistas de uma ou outra teoria, listou-se 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. 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, realizou-se 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

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)¹.

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 (CORAZZA;

¹ Tradução livre do espanhol, feito pelas autoras.

BIATO; NODARI, 2019). 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.

Destacou-se 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, tornado-se relevante que faça um exercício de memorização dos conteúdos (FONTANA; CRUZ, 1997).

Figura 1: Conselho Regional de Odontologia de São Paulo.

Câncer de boca

Em 2012, o Instituto Nacional de Câncer - INCA estima que no Brasil ocorrerão 9.900 novos casos de câncer de boca em homens e 4.180 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 vício 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 ("caroços", "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



Pequenas lesões iniciais em assoalho



Úlceras em assoalho e gengiva



Câncer de lábio associado à exposição aos raios de sol



Úlcera indolor 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.
- Proteja-se dos raios do sol (boné, chapéu, protetor solar, etc.).
- Elimine fatores traumáticos na boca (prótese mal adaptada, dentes tortos, cáries, restos dentários).
- 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.



Coma com frequência frutas e verduras.



Pare de fumar.



Não beba em excesso.

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). Nota-se 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 encontra-se, 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 caracterizam 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, persiste uma forte ligação do diagnóstico de câncer com sentimentos de angústia, descrença, medo e dúvidas sobre os destinos da vida mesma (YAMAGUCHI, 2019).

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 equilibração 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 nota-se 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 o 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: Secretaria Municipal de São Paulo

FAÇA REGULARMENTE UM AUTO-EXAME




1

Em frente a um espelho, verifique se em seu rosto, pescoço e lábios existem manchas ou feridas que não cicatrizaram há mais de 15 dias. Verifique também, nos dois lados do pescoço, se há caroço duro, fixo e indolor.




4

Incline um pouco a cabeça para trás, sempre olhando para o espelho. Abra um pouco mais a boca, coloque a língua para fora, observe o céu da boca e, mais atrás, a entrada da garganta.




3

Ainda com a boca aberta, observe o lado de dentro das bochechas e gengivas dos dois lados, que também devem estar livres de manchas, feridas ou irritações. Observe também os seus dentes.



5

Ponha a língua para fora, observe em cima e em baixo. Com uma gaze ou pano puxe a língua para os lados à procura de manchas brancas, feridas ou se há a dificuldade de movimentações. Observe ainda, securas exageradas na boca ou a presença de sangue na saliva.



2

Com a boca aberta, tire dentaduras ou pontes móveis, puxe os lábios e verifique-os. Eles devem estar com aparência lisa e vermelha, sem manchas, feridas ou irritações.

Fonte: Página da Prefeitura de São Paulo (2011)

A Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (figura 2) distribuiu um guia de auto exame 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.

Nesse estudo, em conformidade com o de Souza (2003) observou-se a insipiência 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 nodulozinho, do tamanho da cabeça de um dedo, há muitos anos e nunca doeu, ai 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 — 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 transcriidora das matérias, tendo em vista a articulação das três caóides: 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, feitos 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.

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 auto exame e focam no que realmente parece necessário:

Figura 3: Universidade Estadual Paulista.

Quanto mais cedo for descoberto, melhor!

Faça você mesmo o exame.
Procure um local bem iluminado e um espelho.

O que procurar?
Feridas que não cicatrizam em 2 semanas • Manchas brancas, vermelhas ou negras
• Carnes crescidas • Dormência da língua • Sensação de espinho na garganta
• Dificuldade para engolir ou mover a língua • Inchaços na boca dificultando o uso de dentadura.
Atenção: Dentadura, ponte móvel se tiver, retire.



- 1) Veja se no seu rosto tem algum sinal que você não notou antes.
- 2) Puxe o lábio e examine por dentro. Faça o mesmo com o lábio do cima.
- 3) Abra a boca e com o auxílio dos dedos estique a bochecha. Faça isso dos dois lados.
- 4) Pegue a ponta da língua. Puxe-a para o lado direito. Depois para o lado esquerdo.
- 5) Ponha a língua para fora. Observe a parte de cima.
- 6) Abra bem a boca. Incline a cabeça para trás. Examine o céu da boca.
- 7) Coloque a ponta da língua no céu da boca. Examine a língua e soalho de boca.
- 8) Abra bem a boca ponha a língua para fora e diga A, A, A, A... Observe a garganta.

Se você não encontrou nada. Ótimo! Faça o exame 2 vezes por ano. Reduza o fumo e o álcool.

Fonte: Página da Unesp (2002).

Em vista disso, toma-se, 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 filosofias 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. Assim, o paciente pode ser entendido como o leitor de um poema. Toma para si as palavras, inclui suas vivências nelas e fabrica outro texto.

Se nos perguntarmos, como sugerido por Corazza (2019): o que fazemos criadoramente, como educadores?, qual será a resposta numa situação como esta 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

Nota-se, na literatura, 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 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 Histórico-cultural de Vigotski, Construtivismo de Piaget e Filosofias da diferença, de Deleuze e Derrida.

Ainda que se compreenda que as ações de educação em saúde tenham um cunho transformador — e não ditatorial —, em respeito aos modos e condições de vida; 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, é preciso

buscar 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 da Filosofia da diferença, 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-alvo. Apontam, portanto, para uma educação criativa e que permita leituras e entendimentos igualmente transcriadores e aplicáveis aos modos de andar a vida.

REFERÊNCIAS

ALVES, V. S; NUNES, M.O. Educação em saúde na atenção médica ao paciente com hipertensão arterial no Programa Saúde da Família. *Interface (Botucatu)*, São Paulo, v.10, n.19, p. 131-147, 2006.

ASSIS, M. Et al. Avaliação do projeto de promoção da saúde do Núcleo de Atenção ao Idoso: um estudo exploratório. *Interface (Botucatu)*, São Paulo, v.13, n.29, p. 367-386, 2009.

BALDISSERA, V. D. A.; BUENO, S. M. V. O lazer e a saúde mental das pessoas hipertensas: convergências na educação para a saúde. *Rev da Esc Enferm USP*, v.46, n.2, p. 380-387, 2012.

BAUMFELD, T. S. et al. Autonomia do cuidado: interlocução afetivo-sexual com adolescentes no PET-Saúde. *Rev Bras educ med*, v.36, n.1, p. 71-80, 2012.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde - Instituto Nacional da Câncer. *O que é câncer?* Rio de Janeiro, 2019a.

BRASIL. Ministério da Saúde - Instituto Nacional de câncer. *Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro, 2019b.

BRASIL. Ministério da Saúde – Secretaria Executiva - Secretaria de Vigilância em Saúde. *Glossário temático: promoção da saúde/Ministério da Saúde*. Brasília, 2013.

CANDAU, 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>]. [10 de maio 2019].

CORAZZA, S. M. A-traduzir o arquivo da docência em aula: sonho didático e poesia curricular. *Educação em Revista*, v.35, n.217851, p. 3-25, 2019.

CORAZZA, S. M.; BIATO, E. C. L.; NODARI, K. E. *Escriteiras: ler-escrever como método de invenção no ensino e pesquisa*. In: 8 Congresso Ibero-americano de investigação qualitativa/8 CIAIQ 2019, 2019. Lisboa. Atas do 8 Congresso de Investigação Qualitativa. Aveiro/Portugal: Ludomidia, 2019. v. 1 p. 360-369.

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. *Cien Saude Colet.*, Rio de Janeiro, v.25, n.8, 2018.

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. *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. *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 / dirigida por J. Guinsburg).

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 (Botucatu)*, São Paulo, v.13, n.28, p. 7-18, 2009.

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>]. [10 de maio 2019].

FONTANA R.; CRUZ, M.N. *Psicologia e trabalho pedagógico*. São Paulo: Atual, 1997.

MONTEIRO, S. B. *Quando a pedagogia forma professores: uma investigação otobiográfica*. São Paulo. Tese (Doutorado em Educação). Universidade de 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. *Rev Bras Enferm.*, Brasília, v.56, n.2, p. 184-188, 2003.

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>]. [19 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]. [10 de maio 2019].

SACKS, Oliver. *Com uma perna só*. São Paulo: Companhia das letras, 2003.

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

UCHOA, A. C. Experiências inovadoras de cuidado no Programa saúde da Família: potencialidades e limites. *Interface (Botucatu)*, São Paulo, v.13, n.29, p.299-311, 2009.

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

YAMAGUCHI, N.H. *O ser humano diante do câncer e a vontade de curar*. São Paulo: Editora Unesp Digital, 2019.

ANEXOS

NORMAS DA REVISTA

Os trabalhos devem ser digitados em *Word for Windows* ou compatível:

- letras tipo *Times New Roman*, tamanho 12,
- papel formato A4,
- espaçamento entre linhas de 1,5
- margens (direita, esquerda, superior e inferior) de 2,5 centímetros.
- Figuras e tabelas deverão ser inseridas no texto em ordem sequencial e numeradas na ordem em que são citadas no texto.
- As referências deverão estar em acordo com as normas da ABNT: (Recomenda-se até 30 referências).
- Ao menos 75% das referências devem ser dos últimos 5 anos.

As referências a autores no decorrer do artigo devem subordinar-se ao seguinte esquema: (SOBRENOME DE AUTOR, data) ou (SOBRENOME DE AUTOR, data, página, quando se tratar de transcrição). Ex.: (OFFE, 2018) ou (OFFE, 2018, p. 64). Diferentes títulos do mesmo autor publicados no mesmo ano serão identificados por uma letra após a data. Ex.: (EVANS, 2018a), (EVANS, 2018b).

As referências bibliográficas utilizadas serão apresentadas no final do artigo, listadas em ordem alfabética, obedecendo às seguintes normas (Solicita-se observar rigorosamente a seqüência e a pontuação indicadas):

Livro: SOBRENOME, Nome (abreviado). título (em itálico): subtítulo (normal). Número da edição, caso não seja a primeira. Local da publicação: nome da editora. ano.

Coletânea: SOBRENOME, Nome (abreviado) Título do ensaio. In: SOBRENOME, Nome (abreviado) do(s) organizador(es). Título da coletânea em itálico: subtítulo. Número da edição, caso não seja a primeira. Local da publicação: nome da editora. ano.

Artigo em periódico: SOBRENOME, Nome (abreviado) Título do artigo. Nome do periódico em itálico, local da publicação, volume e número do periódico, intervalo de páginas do artigo, período da publicação. ano.

Dissertações e teses: SOBRENOME, Nome (abreviado) título em itálico. Local. Dissertação (mestrado) ou Tese (doutorado) (Grau acadêmico e área de estudos). Instituição em que foi apresentada. Ano.

Internet (documentos eletrônicos): SOBRENOME, Nome (abreviado). (ano). título em itálico. Disponível em: [endereço de acesso]. [data de acesso].

As notas de rodapé devem ser numeradas ao longo do texto e utilizadas apenas quando efetivamente necessárias.

Artigo Original: Aceita todo tipo de pesquisa original nas áreas da Saúde, incluindo pesquisa com seres humanos e pesquisa com animais. O artigo deve ser estruturado nos seguintes itens: Título, Resumo, Introdução, Materiais e Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão. (Até 20 páginas).

Recomendações para todas as categorias de trabalhos

Título: que identifique o conteúdo do trabalho, em até 15 palavras. Apresenta-lo no idioma do trabalho e em Inglês.

Resumo: Em até 250 palavras, elaborado em parágrafo único, sem subtítulo, acompanhado de sua versão em inglês (*Abstract*). O primeiro resumo deve ser no idioma do trabalho. Deve conter: objetivo, método, resultados e conclusão.

Descritores: de 3 a 6, que permitam identificar o assunto do trabalho, em Português (Descritores) e inglês (*Descriptors*), conforme os “Descritores em Ciências da Saúde” (<http://decs.bvs.br>), podendo a Revista modifica-los se necessário.

Introdução: deve apresentar o problema de pesquisa, a justificativa, a revisão da literatura (pertinência e relevância do tema) e os objetivos coerentes com a proposta do estudo.

Método: Deve identificar o tipo de estudo, a população ou amostra estudada, os critérios de seleção, período do estudo e local (quando aplicado), métodos estatísticos quando apropriado, considerações éticas (nº de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

Resultados: Devem ser descritos em sequência lógica. Quando forem apresentados em tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. Pode ser redigida junto com a discussão ou em uma seção separada.

Discussão: Deve conter a comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. Pode ser redigida junto com os resultados ou em uma seção separada. Deve trazer com clareza a contribuição do trabalho e comentar as limitações do estudo.

Conclusões ou Considerações Finais: Devem destacar os achados mais importantes levando em consideração os objetivos do estudo e as implicações para novas pesquisas na área.

Referências: Recomenda-se o uso de no máximo 30 referências para os artigos, atualizadas (75% dos últimos cinco anos), sendo aceitáveis fora desse período no caso de constituírem referencial fundamental para o estudo.

Figuras e tabelas: Figuras e tabelas deverão ser inseridas no texto em ordem sequencial, numeradas na ordem em que são citadas no texto. Devem ser devidamente numerados e legendados. Em caso de utilização de figuras ou tabelas publicadas em outras fontes, citar a fonte original.

Aspectos éticos: Em pesquisas que envolvem seres humanos, a submissão deverá conter o número do parecer do Comitê de Ética, conforme prevê o parecer 466/2012 do Ministério da Saúde, o qual deve vir anexo nos documentos complementares. Da mesma forma, as pesquisas que envolvam experimentos com animais devem guiar-se pelos princípios éticos adotados pelo CONCEA (Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal) e deverá ser informado o número do parecer da Comissão de Ética de Experimentação animal (CEUA). O parecer deve vir em anexo nos documentos complementares.