

# EDUCAÇÃO PROBLEMATIZADORA EM SAÚDE

## Problematize education in health

Adryanna Freitas *Moraes*\*  
Anna Luysa Balena *Mattos*\*  
Elisnádida Silva *Ferreira*\*  
Karina Vilela *Ferreira*\*  
Marcelo Queiroz de *Teixeira*\*  
Cristiane Lopes Simão *Lemos*\*\*

### RESUMO

Este trabalho é um relato de experiência do Projeto Interdisciplinar de Políticas Públicas de Saúde V (PIPPS V) do Curso de Odontologia da UniEvangélica, realizado com famílias adstritas da Unidade de Saúde da Família (USF) do Bairro Filostro, Anápolis-Goiás, em 2007. O objetivo do projeto foi trabalhar a educação problematizadora em saúde. A metodologia de ação partiu do referencial da educação problematizadora e foram utilizados diversos recursos e estratégias educativas. As atividades contribuíram para uma aprendizagem significativa das famílias e criação de vínculos com os acadêmicos, que auxiliarão nas relações de atendimento das famílias na Clínica Integrada do Curso de Odontologia. Conclui-se que a educação problematizadora busca o diálogo entre o saber popular e científico, sendo uma importante ferramenta para a promoção de saúde da população.

### UNITERMOS

Promoção saúde; Educação problematizadora; Educação popular; PSF.

### INTRODUÇÃO

A Promoção da Saúde surgiu como marco norteador da Saúde Pública a partir dos anos 70 e, desde então, vem evoluindo e se consolidando como um modelo das ações de saúde.

É uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações neste final de século. Partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, propõe a articulação de saberes técnicos e populares, a mobilização de recursos institucionais, comunitários, públicos e privados, para o enfrentamento e resolução de problemas.

O objetivo deste artigo é descrever a experiência do Projeto “Educação em Saúde com Amor”, voltado para a promoção de saúde, com famílias adstritas da Unidade de Saúde do Filostro,

no Município de Anápolis-Go.

### REVISÃO DE LITERATURA

A Promoção da Saúde está articulada com construção de políticas públicas, através da criação de ambientes saudáveis. É uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e as diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso país, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas<sup>4</sup>.

No Sistema Único de Saúde (SUS), a estratégia de promoção da saúde é retomada como uma possibilidade de enfocar os aspectos que tradicionalmente não são compreendidos como problemas de saúde como, por exemplo: violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água ameaçada e deteriorada, que potencializam formas mais amplas de intervir em saúde. No Programa Saúde da Família, inclui as ações educativas como ferramenta essencial para incentivar a auto-estima e o auto-cuidado dos membros das famílias, promovendo reflexões que conduzam a modificações nas atitudes e comportamentos<sup>10</sup>.

A prática de promoção de saúde pode se dar por diversas vias, dependendo do método de trabalho e habilidade do profissional de saúde, e do espaço social onde a atividade se realiza. Moysés e Watt<sup>11</sup> (2000), consideram cinco diferentes abordagens para a promoção de saúde, sendo elas: preventiva, mudança de comportamento, educacional, controle pelo indivíduo da própria saúde e mudança social.

A abordagem educacional tem como objetivo proporcionar ao indivíduo o conhecimento, habilidades e convicções necessárias para adotar um estilo de vida mais saudável, podendo utilizar uma série de métodos que ajudem a fazer uma escolha informada sobre seu comportamento em saúde<sup>11</sup>.

Paulo Freire<sup>9</sup> (1983), sistematiza duas concepções gerais de educação: a educação bancária, que estaria a serviço da opressão, e a educação problematizadora, que serve à causa

\* Acadêmicos de Odontologia UniEVANGÉLICA

\*\* Mestre em Educação - Universidade Federal Goiás - GO.

libertadora. Ele apelida de "bancária", a concepção da educação que se limita ao ato de depósito do saber pré-fabricado.

Na educação bancária o educador é o que educa; os educandos, os que são educados; o educador é o que sabe; os educandos, os que não sabem; o educador é o que pensa; os educandos, os pensados; o educador é o que diz a palavra; os educandos, os que a escutam docilmente; o educador é o que disciplina; os educandos, os disciplinados; o educador é o que opta e prescreve sua opção; os educandos os que seguem a prescrição; o educador é o que atua; os educandos, os que têm a ilusão de que atuam; o educador escolhe o conteúdo programático; os educandos se acomodam a ele; o educador identifica a autoridade do saber com sua autoridade funcional, que opõe antagonicamente à liberdade dos educandos; estes devem adaptar-se às determinações daquele; o educador, finalmente, é o sujeito do processo; os educandos, meros objetos<sup>9</sup>.

A concepção bancária da educação nasce, cresce e se reproduz numa sociedade opressora na medida em que alimenta o mito de que a realidade é estática, compartimentada e alheia à experiência dos educandos. Neste sentido, a educação bancária reproduz a ordem dominante, uma vez que forma seres acrílicos e ajustados à realidade presente<sup>6</sup>.

Para Paulo Freire<sup>9</sup> (1983), a educação bancária é contraposta por outra concepção de educação que tem como princípio a problematização, a crítica, o diálogo e a ação. A educação problematizadora, tem como objetivo o desvelar do mundo. Tem uma perspectiva de ação educativa libertadora, existe uma relação de troca horizontal entre educador e educando exigindo-se nela, atitude de transformação da realidade conhecida. É, por isso, que a educação libertadora é acima de tudo uma educação conscientizadora, na medida em que, além de conhecer a realidade, busca transformá-la, ou seja, tanto o educador quanto o educando aprofundam seus conhecimentos em torno do mesmo objeto cognoscível para poder intervir sobre ele.

A educação problematizadora permite efetivar um processo educativo em saúde, envolvendo a comunidade por meio de um processo participativo que permita uma reflexão crítica da realidade e dos fatores determinantes de um viver saudável<sup>10</sup>.

Pela sua história, voltada para uma odontologia tecnicista, a educação bancária ainda é predominante na área da saúde e da odontologia. As discussões sobre a educação problematizadora começam a se disseminar, principalmente após a implantação das Diretrizes Curriculares do Curso de Odontologia no ano de 2001<sup>4</sup>, que apontaram a possibilidade de novas práticas e saberes para os cursos de Odontologia.

O PIPPS V faz parte do novo currículo do Curso de Odontologia da UniEvangélica, implantado a partir de 2004, que segue as novas Diretrizes Curriculares. Tem buscado trabalhar o referencial da educação problematizadora, por meio dos estágios acadêmicos com famílias das Unidades de Saúde da Família. O objetivo é desconstruir o referencial da educação bancária, hegemonicamente construída na área da odontologia, buscando trabalhar um referencial que ofereça uma aprendizagem mais significativa à comunidade.

## METODOLOGIA

O trabalho é um relato de experiência do PIPPS V, projeto de extensão de caráter curricular da disciplina de Odontologia e Sociedade. O projeto aconteceu na USF do bairro Filostro do

município de Anápolis-Go e teve como metodologia de ação, abordagens problematizadoras de educação em saúde, com a utilização de diversos recursos e estratégias educativas.

Todas as experiências e atividades foram documentadas em um diário de campo (2007). As famílias assinaram um termo de consentimento, concordando em participar do projeto.

O projeto teve início no terceiro período, a partir da compreensão da realidade do bairro e da população. No quarto período houve a priorização das famílias e elaboração do projeto de ação. No quinto período, PIPPS V, foi a fase das práticas de educação em saúde nas famílias selecionadas, seguindo o processo de planejamento das etapas de Gomes Pinto<sup>12</sup> (2008).

As práticas de educação em saúde bucal são realizadas nos domicílios das famílias, e os relatórios são registrados em diário de campo. Todas as atividades são orientadas por um professor do Curso de Odontologia da UniEvangélica, que conta com o auxílio de preceptores cirurgiões-dentistas e agentes comunitários de saúde da USF.

Cada projeto é planejado por grupos de 5 a 6 acadêmicos. São realizadas três visitas, que duram em torno de vinte a trinta minutos. Todas as atividades realizadas são apresentadas aos professores, preceptores, colegas, e discutidas previamente.

As famílias selecionadas para o trabalho de educação em saúde, são posteriormente, conduzidas para a Clínica Integrada do Curso de Odontologia da UniEvangélica, para o atendimento clínico. O objetivo é oferecer um atendimento integral a estas famílias, num enfoque diferente ao currículo anterior que só focava em atividades de educação em saúde.

O nosso projeto foi intitulado "Educação em Saúde com Amor," por considerar o vínculo, o carinho, a solidariedade, como ferramentas centrais para o sucesso das atividades de educação em saúde. No projeto foram trabalhadas as seguintes temáticas: anatomia dental, etiologia da cárie, doença periodontal e práticas saudáveis para uma boa saúde bucal. Cada tema foi trabalhado em uma data diferenciada e teve uma estratégia educativa específica.

No tema cárie dental, a estratégia educativa usada, foi a confecção de um álbum seriado, construído pela própria família, onde o primeiro tema tratado foi "a importância dos dentes na função estética". As famílias foram estimuladas a trabalharem com figuras de artistas famosos, que tinha seus dentes anteriores rabiscados, dando a impressão de perda dentária. O objetivo era observar que qualquer indivíduo pode ter sua beleza comprometida com a perda dentária e que a questão estética, dentre outras pode ser um estimulador para os cuidados com a saúde bucal<sup>7</sup>.

Outro tema trabalhado foi a etiopatogenia da doença cárie. Ao contrário dos tradicionais cartazes que demonstram o processo de evolução da cárie e muitas vezes se tornam de difícil compreensão para as famílias, optou-se por uma metodologia mais problematizadora. Deste modo, trabalhou-se com dentes naturais hígidos e cariados como recurso educativo. Para compreender a dimensão da progressão da cárie, pediu-se aos familiares que observassem e comparassem o dente hígido e o dente com a doença cárie. Em seguida, houve estímulo para alguns educandos quebrarem os dentes no sentido horizontal com um martelo para possibilitar a visão interna do dente com o processo cariado. As famílias se admiravam ao perceberem o tamanho da cavidade da cárie, difícil de ser percebida no senso comum. Esta metodologia de trabalho foi inspirada em idéias do livro "Onde não há dentista"<sup>7</sup>.

Para compreender o processo químico da formação da cárie, foi usada a seguinte estratégia de simulação: um ovo cozido com casca dentro de um copo com vinagre (ácido acético), que passa pelo processo de desmineralização, e se torna esbranquiçado. A idéia é de demonstrar a similaridade com o processo de desmineralização do esmalte dentário que culmina na doença cárie (Figura 1).

Nesta atividade houve uma participação integrada entre as famílias e acadêmicos, sendo bem aceita e compreendida. Demonstrou que o conhecimento científico da etiologia da cárie pode ser socializado com recursos simples, sendo que o interesse e a participação das famílias foram fundamentais.

No tema higiene oral e doença periodontal, o objetivo foi possibilitar a compreensão da etiopatogenia da doença periodontal, com enfoque nas causas, conseqüências e prevenção da doença. A estratégia utilizada partiu da analogia entre a árvore e o dente. Comparamos as raízes da árvore com a raiz do dente, a grama que cobria a terra com a gengiva, a terra que segura a árvore com o osso alveolar que suporta o dente (Figura 2). Nesta atividade percebemos que as famílias desconheciam a presença do osso alveolar, pois entendiam que a gengiva é quem suportava o dente na cavidade bucal. Com a analogia tornou-se mais fácil discutir a anatomia dental e o processo de formação da doença periodontal<sup>7</sup>.



Figura 1. Simulação da Formação da Cárie.

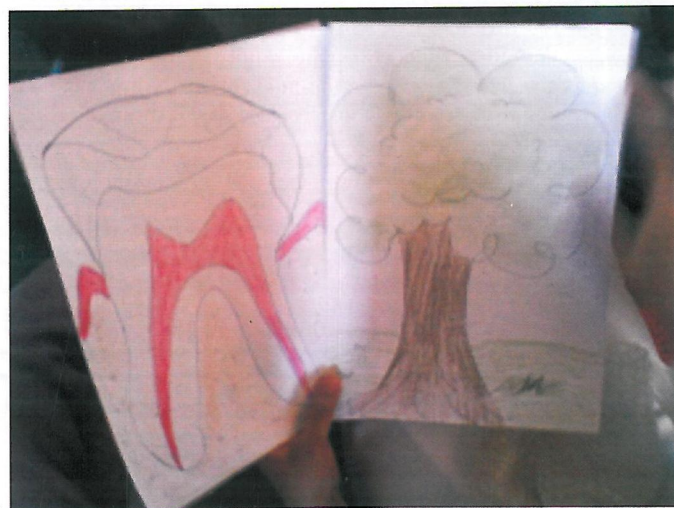


Figura 2. Analogia entre o dente e a árvore.

Outro recurso trabalhado foi a análise de um desenho em que a galinha sai do ninho e o gambá vem comer os ovos. Problematizou-se que ossos e gengiva protegem os dentes como a galinha os ovos, mas quando a gengiva deixa de recobrir os dentes, estes ficam expostos ao ataque do gambá<sup>7</sup>. Na família, que tinha um galinheiro, a estratégia tornou-se mais atrativa.

Para melhor compreensão dos processos anatômicos foi utilizado um osso de mandíbula humana (Figura 3). Na atividade, em uma das famílias, a senhora Terezinha falou: “agora eu já sei qual a doença que minha prima tem, os dentes dela estão moles”. O relato demonstrou-nos que saberes científicos, aparentemente complicados, estavam sendo apreendidos pelas famílias, e que as estratégias educativas pareciam estar sendo acertadas.



Figura 3. Compreendendo os Processos Anatômicos.

Foi trabalhada a importância de uma boa alimentação a partir de atitudes simples e acessíveis. As famílias foram sensibilizadas a cultivarem seus próprios alimentos, verduras, frutas ou folhas, que poderiam ser utilizados para chá. Foram conseguidas mudas de algumas frutas como laranja, acerola, jaboticaba, carambola, e sementes de cenoura, couve, alface, cebola, abóbora, etc., e junto com as famílias realizamos o plantio, momento que aprendemos mais do que ensinamos sobre plantação e alimentação.

Na família que já possuía horta e vários pés de frutas, foi desenvolvida uma atividade com teatro de fantoches, devido à quantidade de crianças. Esta atividade atraiu a participação de vizinhos da família. O teatro incluía a participação das crianças e durante a realização de escovação, foi possível avaliar o seu aprendizado (Figura 4).

Após as conclusões do trabalho, cada família foi avisada sobre o atendimento odontológico na Clínica do Curso de Odontologia da UniEvangélica. A idéia é de se oferecer uma atenção integral, conciliando a prática clínica com a prática em educação em saúde.

A notícia sobre o atendimento clínico odontológico só foi divulgado no último dia de visita, para não criar expectativas na participação no projeto. O atendimento da família, na clínica da faculdade, é bem diferente daquele tradicional, pois, geralmente, os acadêmicos criam vínculos e se sentem mais compromissados com suas problemáticas.

Com base na fala das famílias podemos observar que

abordagens pautadas pelo referencial da educação problematizadora, possibilitam uma melhor compreensão das famílias, que passam a colaborar, participar e ter boa vontade para aprender. Evita-se a forma tradicional de educação, em saúde bucal, que propõe atividades normativas em que as famílias apenas ouvem criticamente.

O projeto possibilitou trabalhar com metodologias novas, pouco utilizadas na área da odontologia tradicional, oportunizando, aos acadêmicos, a experiência de educação em saúde bucal, que são mais eficazes.



Figura 4. Sensibilizando as Famílias a Cultivando Seus Próprios Alimentos.

## DISCUSSÃO

O Projeto “Educação em Saúde com Amor” possibilitou um processo dialógico entre acadêmicos de odontologia e comunidade. Houve troca mútua de conhecimentos, ou seja, as famílias aprenderam, e nós acadêmicos terminamos o projeto com uma postura mais sensível e humanizada. Também nos tornamos mais conhecedores das necessidades da população, que vão além de tratamento de doenças. Há necessidade de atenção, carinho, afeto, e o trabalho não se dá apenas no campo do cognitivo, mas também do afetivo e emocional.

O projeto contribuiu significativamente para a formação acadêmica, pois, foi possível perceber que o vínculo, a educação problematizadora, as metodologias de educação não tradicionais, são fatores importantes para a melhora dos projetos de educação em saúde nas famílias.

Há muitas dificuldades para a saída do referencial da educação bancária, mas, a aproximação com a educação problematizadora, permite uma maior riqueza do aprendizado, do vínculo entre educador e educando, da aprendizagem mútua, e da possibilidade da promoção de saúde das famílias.

## CONCLUSÃO

Com base no projeto realizado, pode-se concluir que:

- A educação problematizadora levou à compreensão dos assuntos abordados, por haver participação das famílias durante as realizações das atividades.
- Com a união e empenho dos componentes do grupo foi possível realizar um projeto que saísse da educação bancária para uma educação problematizadora.
- As dificuldades encontradas na realização do projeto estavam relacionadas ao acesso ao bairro e aos domicílios das famílias, da pouca experiência na elaboração das atividades problematizadoras.

## SUMMARY

This work is a relate of experience of the Interdisciplinary Project of Public Politics of Health V (PIPPS V) of the Dentistry Course of scientific UniEvangélica, that was carried through with attached families of the Unit of Family's Health (UFH) of the Filostro Quarter, Anápolis, Goiás, in the year of 2007. The objective of the project was to work the education in health, from the dialogue between the scientific knowing of the dentistry and the popular knowing of the families. The methodology action left of the referencial of the problematic education and had been used diverse resources and educative strategies. The activities had contributed for a significant learning of the families and creation of bonds with the academics, who will be able to contribute for better relations in the atendimentos of the families in the Integrated Clinic of the Course of Dentistry. In has been concluded that the education problematic that searches the dialogue between knowing popular and scientific knowing is an important tool for the promotion of the population's health.

## UNITERMS

Health promotion; Problematic education; Popular education; PSF.

## REFÊRENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Araújo MBS, Rocha PM. Saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva* Rio de Janeiro 2007mar/abr;12(2).
2. Araújo ME. Palavras e Silêncios na Educação Superior em Odontologia. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro 2007mar/abr;12(2).
3. Boehsi AE. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. *Texto Contexto Enferm* Florianópolis, 2007 abr/jun;16(2):307-14.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. *Série Pacto Pela Saúde* 2006;7.
5. Buss MP. Promoção de Saúde e Qualidade de Vida. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. 2000jan/fev;5(1):163-77
6. Cardina M 2008. Paulo Freire, pensador e pedagogo. Disponível em: <http://www.ruibebiano.net/zonanon/non/abc/freire.html>. Acesso em: set. 2008.
7. Dickson M. Onde não há dentista. Trad. Associação Brasileira de Tecnologia Alternativa na Promoção de Saúde. São Paulo: Paulus. 1985.
8. Dickson M. ABEGG. Desafios e Oportunidades para a Promoção de Saúde Bucal. Buischi YP. Promoção de Saúde Bucal na Clínica Odontológica. 1ed. Artes médicas: São Paulo, 2000. p. 40 -71.
9. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 1983. 13ed. Rio de Janeiro. Paz e Terra. (Coleção O Mundo, Hoje, v.21).
10. Machado MFAS et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. 2007mar/abr;12(2).
11. Moysés ST, Watt R. Promoção de Saúde Bucal - Definições. Buischi Y P. Promoção de Saúde Bucal na Clínica Odontológica. 1ed. Artes médicas: São Paulo. 2000. cap. 1, p. 1-21.
12. Pinto VG. Planejamento. In: \_\_\_\_\_. *Saúde Bucal Coletiva*. 4ed. Santos: São Paulo, 2008. cap. 2, p. 9-30.

## AUTORARESPONSÁVEL

**Elisnádias Silva Ferreira**

Avenida José Elias Sobrinho n. 300 qd.08 lt. 18  
Santa Terezinha de Goiás – Go  
CEP: 76500-000  
Telefone: (62) 3339-6330 / 9683-9453  
E-mail: elisnadiasilva\_f@hotmail.com

Recebido para publicação: 29/04/2009

Aceito para publicação: 10/06/2009