



O desafio da prática educativa em Odontologia

The challenge of educational practice in Dentistry

Urubatan Vieira de Medeiros

Doutor pela USP
Professor Titular do Departamento de Odontologia Preventiva e Comunitária da Uerj/UFRJ

Katlin Darlen Maia

Renata Rocha Jorge

Doutoras pela UFF
Professoras Adjuntas do Departamento de Odontologia Preventiva e Comunitária da Uerj

Resumo

Este estudo tem como finalidade proporcionar reflexão e discussão sobre a importância da motivação no processo educacional, bem como as possibilidades de atuação do profissional de saúde frente aos grupos e necessidades sociais. Para tal buscou-se fontes bibliográficas de dados para fundamentar a ideia de que o processo de educação é extremamente relevante para melhorar o nível de saúde da população. Conclui-se que a prática educativa em saúde configura-se em um grande desafio e um instrumento que deve estimular o fazer odontológico, de modo que haja a consolidação da verdadeira promoção da saúde.

Palavras-chave: Odontologia; educação; saúde.

Abstract

This study aims to offer a discussion and a reflection about the importance of the motivation in the educational process, as well as the health professional work's possibilities facing the patient and the social needs. We searched bibliographic data to establish the idea that the educational process is extremely relevant to enhance the population health quality level. We conclude that the health educational practice is a great challenge and a way to stimulating dentistry practice, in a sense that truly supports the promotion of health.

Keywords: Dentistry; education; health.

Introdução

Vivemos em uma sociedade marcada por grande contraste e exclusão. A questão maior refere-se ao fato de como promover a saúde bucal de uma parcela considerável da população que não tem as suas necessidades mais básicas atendidas, ou seja, vive em constante privação daquilo que seria fundamental para a sua sobrevivência e qualidade de vida.

A educação em saúde é um processo que busca a transformação de uma determinada realidade, pautada em ações que envolvem a participação efetiva do educador e do educando. Neste sentido, a motivação aparece como fator fundamental de mudança, pois é o elemento necessário para o estabelecimento de novos hábitos e a adoção de comportamentos saudáveis.

Grande ênfase tem sido dada às questões que cercam o processo ensino-aprendizagem requerendo-se educadores com novas competências e habilidades que acreditem na possibilidade de transformação do educando e se empenhem para tal. É preciso compreender que este processo é uma via de mão dupla, ou seja, o aprendizado acontece tanto para o educando quanto para o educador. Foi-se o tempo em que a educação era instituída de maneira verticalizada, sendo o profissional de saúde o único detentor do conhecimento e que a partir desta premissa adotava uma conduta autoritária perante o educando. Hoje está estabelecido que mais importante do que o uso das técnicas é o processo em si, a possibilidade das pessoas manifestarem-se como sujeitos e de sentirem-se capazes de ajudar a encontrar novas soluções onde muitas vezes as certezas absolutas tornam-se obstáculos para o desenvolvimento das possibilidades da própria vida. O ponto de partida significa reconhecimento, palavra que tem o sentido de admitir outro saber, tão válido quanto o saber técnico-científico. O educador deve mostrar-se sensível às necessidades da sociedade e considerar as experiências das pessoas. É a observação e o entendimento da realidade que conduz a busca de soluções criativas para a resolução dos problemas (24).

No processo de aquisição do conhecimento e de mudança comportamental faz-se necessário informar o educando, estabelecer com ele um vínculo de confiança e aplicar a informação fornecida na prática. Isto significa dizer que não basta somente informar sobre algo, precisamos fazer com que o educando sinta confiança em nosso discurso e acredite que realmente aquela mudança é benéfica e possível. Somente assim haverá aprendizado. Acreditamos na mudança, mas entendemos que ela só acontecerá quando todos se comprometerem.

Estamos Preparados para Educar em Saúde?

É notório que nos dias atuais somos cada vez mais cobrados para adotarmos um comportamento de educadores na nossa prática em saúde e temos que nos perguntar se estamos preparados para esta tarefa. No campo da educação e formação profissional, a Odontologia, no Brasil, passa por um período de grandes mudanças e estas são devidas à implementação da Lei que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB (1996), atualizadas como Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs). Tais mudanças implicam em profunda revisão de conceitos e condutas por parte de toda a sociedade (14).

O Conselho Nacional de Educação (CNE) caracteriza como responsabilidade do curso, e não de disciplinas, a formação generalista, social, humanista e reflexiva, agora muito valorizadas como aptidões do perfil do novo profissional da Odontologia. No atual momento, cumpre-se a remodelação dos antigos cursos e os novos já estão surgindo para atender essas novas habilidades (23).

No entanto, sabe-se que a formação acadêmica ainda hoje está pautada no domínio cirúrgico-restaurador, com a maior parte da carga curricular voltada para as disciplinas especializadas cirúrgico-reabilitadoras. O grande desafio está em sair de um modelo de ensino centrado no diagnóstico, tratamento e recuperação de doenças para outro centrado na promoção de saúde, prevenção e cura de pessoas (18, 29).

Os profissionais que estão no mercado de trabalho e que não foram beneficiados com este

olhar necessitam preparar-se para a prática educativa que devem exercer, tanto no nível do ensino formal, como no do ensino informal, da atividade educativa no relacionamento com os clientes, individualmente, em grupos ou em comunidades (14).

É fundamental percebermos que educar é um longo processo. A aprendizagem não ocorre em um abrir e fechar de olhos, como um simples estalar de dedos ou como em um passe de mágica! O educador neste processo tem a função de organizar sistematicamente uma série gradual e encadeada de situações para que o processo ensino/aprendizagem se produza. Este partirá da própria percepção que o educando/paciente tenha do assunto e de sua própria prática. Através da observação e da reflexão, o educador/profissional apresentará problemas e atividades-estímulo planejadas para desencadear a busca sistemática de respostas que, à medida que sejam alcançadas, deverão ser submetidas ao teste da prática, em uma sequência não interrompida de reflexão e ação de prática-teoria-prática. Deste modo, o educador/profissional se verá igualmente envolvido em um processo de aprendizagem permanente (8).

O papel do educador será o de intervir no processo de aprendizagem, com responsabilidade e comprometimento. Ajudar o educando a apropriar-se do conhecimento construído, de lhe dar significado, de gerir diferenças, de problematizar, de motivar, enfim, de dar condições ao indivíduo de desenvolver um pensamento e um discurso próprios (16).

O que Devemos Considerar no Processo Ensino/Aprendizagem?

Considera-se a aprendizagem como um processo qualitativo, entendendo-se que o ser humano vai se tornando melhor na medida em que se mobiliza de maneira orgânica, preparando-se para novas aprendizagens, não sendo apenas um processo que proporciona um aumento quantitativo de conhecimentos, mas sim uma transformação estrutural da inteligência da pessoa (14).

Há várias formas de se conceber o fenômeno educativo. Por sua própria natureza, não é uma realidade acabada, completa, que ocorre de forma única e precisa em seus múltiplos aspectos. É um fenômeno humano, histórico e multidimensional e desta forma tanto a dimensão humana quanto a social, individual, técnica e a relação entre os envolvidos no fenômeno (profissional/paciente) estão presentes. Não se trata de mera justaposição das referidas dimensões, mas sim da aceitação de suas múltiplas implicações e relações (3, 9, 10).

Fatores Sociais

Dentre os fatores sociais, alguns aspectos serão considerados, tais como, fatores culturais, a escolaridade, o ambiente onde vive e o trabalho. De fato, quando pensamos em cultura nos vem à mente o que seria a transmissão dos valores consagrados em uma sociedade, civilização ou grupo. E desta forma, a influência deste fator no ser humano é inegável (14).

O grau de dificuldade no processo ensino/aprendizagem pode variar ainda de acordo com a escolaridade do paciente. Pessoas com grau de instrução mais

elevado, que têm mais acesso à informação tendem, a princípio, a compreender melhor os fenômenos, tornando o processo, muitas vezes, mais fácil. Isso não implica em dizer que, necessariamente, os que têm menos instrução tenham mais dificuldade. É o posicionamento do educador/profissional que tornará possível a comunicação e aprendizagem. A forma como ocorrerá este processo é que será diferenciada (9).

Da mesma forma, o ambiente onde se vive (região, local do domicílio, relações familiares) e as relações de trabalho (ativos ou inativos) determinam diferenças quanto ao que as pessoas esperam da vida e, assim, poderão influenciar no processo ensino/aprendizagem.

É claro que as confluências de todos estes fatores acabam afetando as questões de valorização da saúde e, mais especificamente, da saúde bucal.

Fatores Individuais

Os fatores individuais interferem no processo de aquisição do conhecimento. Assim, quanto mais nós expusermos o educando/paciente aos cinco sentidos – visual, auditivo, tátil, olfativo e gustativo – maiores serão as chances de se efetivar o processo de aprendizagem. Se as pessoas experimentam ou fazem as recomendações dadas, elas conseguem aprender mais (11, 20).

Outra questão a ser considerada é a característica da personalidade do indivíduo. Indivíduos otimistas veem um fracasso como algo que pode e deve ser mudado, enquanto que os pessimistas assumem a culpa pelo fracasso, atribuindo-o a alguma imutável característica negativa pessoal (11). Estas diferentes jus-

tificativas têm profundas implicações sobre como as pessoas reagem à vida.

As fases do desenvolvimento humano também devem ser levadas em consideração no processo ensino/aprendizagem. Cada fase possui características próprias e, desta forma, a abordagem deverá ser efetuada de maneira diferente. Assim, o tipo de estratégia utilizada deve ser adequada à faixa etária que se irá trabalhar.

Ao se trabalhar com bebês devemos sempre envolver a família, pois o bebê não tem ainda a capacidade de se autocuidar, razão pela qual o envolvimento familiar é de suma importância (14).

Crianças em idade escolar têm necessidade de serem desajadas, de proteção e segurança, de brincar, explorar e aprender a cuidar de si mesmas, de ter iniciativas e de se comunicar (30). Ao se trabalhar com estas crianças podemos lançar mão de atividades lúdicas. Teatro de fantoches, teatro infantil, músicas, desenhos, brincadeiras, gincanas são alguns exemplos de atividades voltadas para esta faixa etária.

A adolescência é considerada uma fase de transição entre a infância e a juventude. É o período de vida compreendido entre 10 e 20 anos de idade, no qual o jovem se vê surpreendido por inúmeras mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais. É uma fase de negações: nega aos pais, a sociedade, a necessidade de tomar banho; é uma fase de rebeldia, de gírias e agressões (22). Nesta fase não adianta o confronto, devemos nos aproximar, conhecendo seus anseios, dúvidas e desejos.

Na busca de um equilíbrio físico-psíquico-social, o adolescente apresenta comportamen-

tos extremos, ora exacerbando suas atitudes positivas, ora mostrando-se francamente negligente com seus cuidados à saúde. Não raro, a adolescência é percebida como um período de risco aumentado às doenças bucais (doença cárie ou periodontal) em decorrência do precário e reduzido controle do biofilme dental (27).

A população brasileira é, predominantemente, jovem e os adolescentes constituem uma parcela expressiva deste contingente populacional, o que reforça a necessidade de planejamento e execução de programas de saúde bucal destinados a esse grupo (21).

A fase adulta comporta responsabilidades: trabalho, família e sociedade. É um período onde se busca a realização dos sonhos da infância e adolescência. Naturalmente, as frustrações também estão nesta fase, assim como também, novos anseios. Para o processo de aprendizagem nesta fase devemos relacionar o conhecimento com suas experiências e vivências, permitindo ao adulto formular problemas e questões que de algum modo o interessem, o envolvam ou que lhe digam respeito (15). Isto faz com que ele possa suscitar modificações no seu comportamento ou até mesmo na sua personalidade. Respeitar os limites e saber lidar com determinados momentos da vida é crucial para este grupo. A educação de pacientes adultos é muito importante, pois irá alertá-los a interromperem hábitos que aumentam o risco às doenças bucais e estimulá-los a adquirir bons hábitos (15, 17).

Na terceira idade é comum o aparecimento de outras doenças, típicas da idade, culminando com a aposentadoria e muitas vezes

a exclusão social. É um grupo que deve ser plenamente motivado e, em alguns casos, a ajuda de familiares deve ser solicitada. O cuidado com a utilização de próteses ou o autoexame são temas que devem ser abordados (14).

Conteúdo e Técnica Pedagógica

O conteúdo será considerado a parte técnica do processo de aprendizagem. Neste processo este tema deve ser encarado com muita atenção. Conteúdo é um termo estático, pois dá apenas uma ideia de conhecimentos e fatos, enquanto o termo “experiências” indica também vivências que o educando experimenta nas diversas situações a que é exposto (3). Entende-se que a Educação tem uma função muito mais ampla, o que significa que não podemos limitá-la à simples aquisição de conteúdos, uma vez que o conteúdo, por si só, não desenvolve as habilidades mentais necessárias à formação de um raciocínio flexível e criativo (1).

Um dos cuidados que devemos ter em relação ao conteúdo é transmitir a mensagem com domínio e apresentá-la com uma organização não somente lógica, mas também psicológica. Este domínio do conteúdo não se limita apenas ao educador/profissional, mas também devemos considerar o que o educando/paciente sabe sobre o tema, incluindo sua experiência social (13).

O interessante na condição de explorarmos a experiência anterior é o fato de podermos avançar no processo de ensino/aprendizagem. Se o educando/paciente mostra-se conhecedor de determinado fenômeno, podemos partir para um segundo estágio, onde vamos tentar elaborar porque ele não o está

transformando em prática. O conteúdo deve apresentar algumas características essenciais: ser claro, objetivo e perfeitamente aplicável. Ser claro, no sentido de que a mensagem esteja sendo compreendida pelo educando/paciente; ser objetivo, pois, neste processo, devemos ter uma meta a alcançar, sem rodeios e com simplicidade. E também fazê-lo aplicável, de modo que a transformação da teoria em prática seja algo de fácil execução (15).

As diversas formas que temos para sintetizar o ensino, através das abordagens pedagógicas, devem ser consideradas para que possam orientar o tipo de processo ensino/aprendizagem, com base em pressupostos teóricos específicos. A partir da proposta de um modelo, podem-se inferir quais serão os objetivos do ensino, as qualidades do educador/profissional, os critérios de organização e seleção do conteúdo programático, assim como as técnicas a serem utilizadas, os instrumentos e formas de avaliação da aprendizagem aplicada ao processo (7).

É fundamental que todos trabalhem juntos e que os objetivos, ao serem definidos coletivamente, sejam compreendidos por todos e por eles defendidos. Sendo a Educação uma prática social, constitui-se em uma intervenção consciente nas aprendizagens de outros homens em uma direção determinada. É preciso, portanto, definir em que sentido se pretende transformar o sujeito e interferir na sua aprendizagem e quais os conteúdos e meios que devem ser utilizados para isso (1).

Abordagens Pedagógicas

Para que possamos compreender os fenômenos do processo ensino/aprendizagem, bem

como para planejar e buscar soluções que possam resultar na efetivação deste processo, duas formas de abordagens serão apresentadas: a pedagogia tradicional e a pedagogia da problematização (10). A educação tradicional estrutura-se a partir do entendimento de que o educador possui o saber e a posição hierárquica; os conteúdos são vistos como completos, acabados; o papel do educando é o de ouvir e memorizar o que é transmitido, independentemente de suas experiências, necessidades e do que pode efetivamente realizar. Já a educação problematizadora tem seus fundamentos no humanismo e coloca o ser humano e seus valores acima de tudo. O ponto de partida do processo educacional problematizador é o conhecimento que o educando já possui; o reconhecimento da experiência prévia e a observação da realidade por ele vivida (24).

Somente recentemente foi possível a percepção da falência do método de ensino tradicionalmente aplicado nos bancos escolares, um modelo secular de aprendizado que não permite a crítica, mas simplesmente a aceitação e que nos condiciona a resolver problemas sem nos preocuparmos em entendê-los (2).

As atitudes e práticas da “educação bancária” deixam claras as imposições da passividade, assim como, também, denotam uma ingênua alienação da realidade, reconhecendo no ser sua incapacidade de construir-se como pessoa. Para FREIRE (10), na educação bancária o educador mantém uma relação vertical que impossibilita a troca de experiências, demonstrando sua “inegável” superioridade sobre o educando que deve sempre se submeter as suas razões, sua autoridade, sua disciplina e suas prescrições.

Traçando-se um paralelo com a área da saúde bucal, pela ótica dos parâmetros da visão tradicional da educação, percebe-se uma prática que direciona o “paciente” (no seu sentido literal) para adquirir este ou aquele comportamento, formando uma eterna vinculação entre a sua saúde e as ações do profissional (28).

Por outro lado, a educação problematizadora é a condição de aprendizagem em que os educandos vão se transformando em reais sujeitos da construção e da reconstrução do saber ensinado. A educação libertadora é vista como um “ato cognoscente” – ou ato de conhecer – em que sujeitos capazes de construir seu próprio conhecimento (educador/educando) se encontram e se confundem, transformando ao mesmo tempo em que são transformados (7, 9).

A consciência torna-se, progressivamente, crítica, graças ao ato de reflexão. O acesso à consciência crítica permite ao educando escolher e decidir trabalhar para a modificação do mundo, com a finalidade de alcançar sua própria liberdade e realização, pela associação da saúde à ideia de transformação social (21, 28).

A utilização desta metodologia é adequada para a área da saúde, pois pode dinamizar o processo educativo, no sentido de propiciar uma reflexão mais crítica da ação do educador/profissional, possibilitando mudanças em sua atuação, pois amplia os horizontes de sua intervenção consciente, na atual situação do ensino em saúde. Sendo assim, o paciente/educando tende a aumentar a capacidade de detectar seus problemas reais e de buscar soluções originais e criativas e, assim, vai deixando de ser dependente do profissional, transformando-se em um coparticipante do processo (7, 14).

Para que a apropriação de conhecimentos, tendo como referência o cotidiano, isto é, a realidade, se torne efetiva, garantindo aplicação imediata das ações que tenham perspectivas transformadoras, também é necessário compreender a importância da relação entre o profissional/educador e o paciente/educando.

Relação Profissional/ Cliente

O bom relacionamento entre o profissional e o paciente gera um processo de compromisso entre as partes convertendo-se em um vínculo afetivo essencial ao processo educativo. Esta parceria é altamente motivadora e faz com que o educando/paciente desempenhe o papel de ser sujeito, única maneira de ser homem e construir seu autoconceito (20, 21).

Partindo-se do princípio de que o educador/profissional será o facilitador do processo ensino/aprendizagem do educando/paciente, os dois deverão ter um comportamento crítico e reflexivo sobre todo o processo. Neste sentido, a questão emocional precisa ser compreendida e respeitada, já que cada ser humano tem suas aspirações, ideologias, estilos de vida e necessidades singulares que tornam o processo dinâmico e particular (9, 10).

Tornar a compreensão da realidade algo factível torna ambos comprometidos com a situação, pois ninguém que compreende a realidade pode se dar ao luxo de sair incólume, como se nada houvesse se modificado internamente e isto implica em responsabilidade, fidelidade, interesse e busca de soluções (25, 26).

Nesta relação, a comunicação é parte fundamental, uma vez que, se não houver a comunica-

ção entre as partes todo o processo de ensino/aprendizagem se perderá e o objetivo maior – a instituição e manutenção da saúde – não será estabelecido.

Comunicação

Para que a comunicação seja efetivada faz-se necessária a observação de alguns pontos:

- respeitar a individualidade, pois toda pessoa tem seu próprio “mapa de mundo” e nenhum é mais “verdadeiro” ou mais “real” que os outros. Cada pessoa responde a sua própria percepção da realidade (4);
- saber ouvir, com atenção e interesse, não apenas as explicações dadas na hora de uma consulta, mas também os sentimentos e intenções tornam o processo da comunicação muito mais eficaz (4);
- adequar a faixa etária aos temas abordados, assim como também, a escolha da forma de apresentação são igualmente questões que devam ser observadas cautelosamente.

A comunicação é composta por três partes: o vocabulário, palavras e conteúdos (7%), o tom de voz, entonação (38%) e a linguagem do corpo: fisiologia, gestos, expressões faciais (55%) (4). As palavras ou signos são os termos básicos da língua que falamos. Já que as palavras que circulam de boca em boca entre os indivíduos são portadoras de significação, devemos nos preocupar, em nosso cotidiano profissional, em proferir palavras simples, objetivas, positivas, com simpatia, que façam “ver, ouvir e sentir”. Devemos evitar o uso de termos técnicos desnecessários, pois nos afastam do processo de aprendizagem, já que a comunicação não se efetiva (5).

Com relação ao tom de voz ou a entonação devemos aprender

a ouvir, interpretar, acompanhar e a conduzir, pois uma frase simples como: “Eu não disse que ele perdeu a consulta”, pode ser interpretada de diversas formas, dependendo do nosso tom ou a entonação dada a determinadas palavras. Se o profissional falar baixo, articular mal as palavras ou até mesmo falar rápido demais, vai dificultar a compreensão (4, 5).

Importante ressaltar que a linguagem não verbal representada por gestos, expressões faciais e corporais, sinais, etc. compõe a maior parte da comunicação (55%) (4).

Motivação

Aprender a motivar pessoas torna-se cada vez mais uma habilidade essencial para os profissionais da área da saúde. A motivação é sem dúvida a força que estimula o agir. A aprendizagem só se realiza a partir do desencadeamento de forças motivadoras. A motivação é um processo singular, particular, que determina a direção e a intensidade do comportamento (20, 21).

A condição emocional das pessoas desempenha um papel muito importante na vulnerabilidade à doença e no processo de cura, pois a mudança de comportamento em relação à saúde, que é desejada, na maior parte das vezes, é desencadeada por uma força motivadora, intrínseca ou

extrínseca (11). A motivação intrínseca é aquela que vem de dentro, é naturalmente percebida pelo paciente, pois na maioria das vezes determina seu agir cotidiano. Já a motivação extrínseca é desencadeada por um adequado estímulo externo e é aí que o profissional entra com sua responsabilidade.

As pessoas se motivam de acordo com suas necessidades e estas estão divididas em cinco grupos, a saber: fisiológicas (proteção, alimento, entre outras), de segurança (sensação de segurança, ausência de medo), sociais (contato com outras pessoas), estima (reconhecimento e aprovação por parte de outras pessoas) e a realização (aproveitamento do potencial individual, conquistas, sucesso). Tais grupos estão ligados entre si numa escala ascendente: à medida que se satisfazem as necessidades de um deles, torna-se urgente passar para o patamar seguinte, portanto, saciada a necessidade, o estímulo desaparece (12).

O método de motivação direta é sem dúvida o que mais sucesso alcança nos programas de educação. Com certeza, isso ocorre por ser o método em que o paciente e o profissional ficam muito próximos, podendo, assim, se conhecer melhor (6).

Tentar motivar pessoas é muito difícil por causa das diferen-

ças individuais e de como elas interagem com sua própria personalidade e motivação. É preciso ainda ressaltar a ideia de que a educação e saúde é algo factível dentro do contexto clínico: privado ou público. O que devemos é ter paciência já que o caminho a ser percorrido será longo e a velocidade lenta.

Conclusão

Os questionamentos não se encerram em si, podemos apenas pensar em algumas considerações:

1. associe o ensinamento a algo familiar à vida do paciente, assim o processo ensino/aprendizagem torna-se mais atraente;
2. conscientize-se que o educador não é o único detentor do saber e, dessa forma, a troca de informação será muito mais efetiva;
3. nunca pare de aprender, pois a motivação está muito relacionada com aquilo que sabemos e acreditamos;
4. não tenha medo de correr riscos, porque a vida é repleta destes desafios e é por isso que é emocionante viver. Se errar tente novamente;
5. seja sensível às necessidades humanas;
6. sempre avalie o processo educativo. A manutenção periódica programada é um momento excelente para sedimentar esta etapa. 

Referências Bibliográficas

1. ASSIS, N. de. Revendo o meu fazer sob uma perspectiva teórico-prática. In: GRINSPUN, M. P. S. Z. (Org). *A prática dos orientadores educacionais*. 4. ed., São Paulo: Cortez, p. 125-41, 2001.
2. BORDENAVE, J. D. Alguns fatores pedagógicos. In: *Reflexão pedagógica – Pólo de capacitação em saúde da Família do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, Nov., 2000, 33 p. [mimeog].
3. BORDENAVE, J. D., PEREIRA, A. M. Estratégias de ensino-aprendizagem. 14. ed., Petrópolis: Vozes, 1984.
4. BOTTER MAIO, R. *Compreendendo, administrando, humanizando relações*. JEMAR, jan., 2000, 13 p. [mimeog].
5. BUZZI, A. R. *Introdução ao pensar: o ser, o conhecimento, a linguagem*. 23. ed., Petrópolis: Vozes, 1995.
6. CABRAL, I. C. T. Motivação: o grande desafio. *Revista Fluminense de Saúde Coletiva*. Niterói, n. 4, p. 23-32, set., 1998.
7. CASAGRANDE, L. D. R. *Educação problematizadora: transformação prática do profissional de saúde*. ANAIS da XXXIII Reunião da ABENO-XXIV Encontro Nacional de Dirigentes das Faculdades de Odontologia. Uberlândia, p. 16-19. 1998.
8. DAVINI, M. C. Do processo de aprender ao de ensinar. In: *Reflexão pedagógica – Pólo de capacitação em saúde da Família do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, Nov., 2000, 33 p. [mimeog].
9. FREIRE, P. *Educação e mudança*. 2.ed., Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1983.
10. FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia – saberes necessários à prática educativa*. 6. ed., São Paulo: Paz e Terra, 1997.
11. GOLEMAN, D. *Inteligência emocional – a teoria revolucionária que define o que é ser inteligente*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
12. HELLER, R. *Como motivar pessoas – Série sucesso profissional*. São Paulo: Publifolha, 1998.
13. JARA, O. *Concepção dialética da educação popular*. São Paulo: CEPIS, maio, 1985.
14. MAIA, K. D. *O desafio da práxis da educação e saúde na clínica odontológica*. Niterói, 2004. Tese (doutorado em Odontologia Social) - Universidade Federal Fluminense (UFF).
15. MASETTO, M. T. *Aulas vivas*. São Paulo: MG Editores associados, 1992.
16. MASETTO, M. T., PRADO, A. S. do. Processo de avaliação da aprendizagem em curso de Odontologia. *Revista da ABENO*, v. 4, n. 1, p. 48-56, jan./dez., 2004.
17. MEDEIROS, U. V., SOUZA, M. I. C., FONSECA, C. T. Prevalência de cáries em pacientes bebês. *J. Brás. de Odontopediatria & Odontologia do bebê*, v. 1, n. 3, p. 23-33, 1997.
18. MORITA, M. C., KRIGER, L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. *Revista da ABENO*, v. 4, n. 1, p. 17-21, jan./dez., 2004.
19. MIZUKAMI, M. G. N. *Ensino: as abordagens do processo*. São Paulo: EPU, 1986.
20. PETTY, P. C., PRETTO, S. M. Educação e motivação em saúde bucal. In: KRIGER, L. (Coord.). *ABOPREV: Promoção de saúde bucal*. São Paulo: Artes Médicas, 1997, p. 364-70.
21. PRETTO, S. M. *Ação e reflexão para uma prática social transformadora em saúde bucal*. Niterói, 1989. Dissertação (mestrado em Odontologia Social), FO/UFF.
22. RENNA, M. A. L. *Linha do Tempo*. 2004 Disponível na internet: [HTTP://www.psicnet.psc.br/temas](http://www.psicnet.psc.br/temas)
23. RESOLUÇÃO CNE/CES 3 de 19 de fevereiro de 2002. Diário Oficial da União. Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 10.
24. RIBEIRO, D. M., RAUEN, M. S., PRADO, M. L. O uso da metodologia problematizadora no ensino em Odontologia. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, v. 19, n. 2, p. 217-21, 2007.
25. RONCA, P. A. C., TERZI, C. A. *A aula operatória e a construção do conhecimento*. 19. ed., São Paulo: Editora do Instituto Esplan, 2001a.
26. RONCA, P. A. C., TERZI, C. A. *O pensamento parece uma coisa a toa... caminhos que ligam o pensar ao conhecimento*. São Paulo: Editora do Instituto Esplan, 2001b.
27. TOMITA, N. E., PERNAMBUCO, R. de A., LAURIS, J. R. P. et al. Educação em Saúde Bucal para Adolescentes: Uso De Métodos Participativos. *Rev. FOB*, v. 9, n. 1/2, p. 63-9, jan./jun., 2001.
28. VALENÇA, A. M. G. *A educação em saúde na formação do cirurgião-dentista: da necessidade à prática participativa*. Niterói, 1992. Monografia (especialização em Educação em Saúde Pública) - UFF.
29. WEYNE, S. C. A construção do Paradigma de Promoção de Saúde: Um desafio para novas gerações. In: KRIGER, L. (Coord.). *ABOPREV: Promoção de saúde bucal*. São Paulo: Artes Médicas, 1997, p. 3-26.
30. ZAGURY, T. *Limites sem trauma – construindo cidadãos*. 23. ed., Rio de Janeiro: Record, 2001.

Recebido em: 09/12/2009

Aprovado em: 05/03/2010

Urubatan Vieira de Medeiros

Rua Barão da Torre, 205/502 - Ipanema
Rio de Janeiro/RJ, Brasil - CEP: 22411-001
E-mail: umedeiros@globo.com