



INSTITUTO FEDERAL  
AMAZONAS



PPGET  
Programa de Pós-Graduação  
em Ensino Tecnológico

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO TECNOLÓGICA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO TECNOLÓGICO**

**LAÍS VILHENA LEIRIA**

**FORMAÇÃO CONTINUADA DE PROFESSORES INDÍGENAS DO  
ALTO RIO NEGRO EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL**

**Manaus-AM  
2020**

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO TECNOLÓGICA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO TECNOLÓGICO**

**LAÍS VILHENA LEIRIA**

**FORMAÇÃO CONTINUADA DE PROFESSORES INDÍGENAS DO  
ALTO RIO NEGRO EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação do Mestrado Profissional em Ensino Tecnológico (MPET), do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas – IFAM para obtenção do título de Mestre em Ensino Tecnológico, sob a orientação da Professora Dra. Rosa Oliveira Marins Azevedo.

Área de concentração: Processos e Recursos para o Ensino Tecnológico.

Linha de pesquisa: Processos Formativos de Professores no Ensino Tecnológico.

**Manaus-AM  
2020**

---

**Biblioteca do IFAM – Campus Manaus Centro**

---

L531f Leiria, Laís Vilhena.

Formação continuada de professores indígenas do alto Rio Negro em educação em saúde bucal / Laís Vilhena Leiria. – Manaus, 2020.

147 p. : il. color.

Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino Tecnológico). – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas, *Campus* Manaus Centro, 2020.

Orientadora: Profa. Dra. Rosa Oliveira Marins Azevedo.

1. Ensino tecnológico. 2. Formação continuada. 3. Professores indígenas. 4. Educação – saúde bucal. I. Azevedo, Rosa Oliveira Marins. (Orient.) II. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas. III. Título.

CDD 371.33

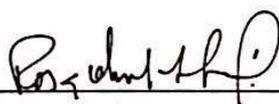
LAÍS VILHENA LEIRIA

“Formação continuada de professores indígenas do Alto Rio Negro em Educação em Saúde bucal”

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Ensino Tecnológico do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas como requisito para obtenção do título de Mestre em Ensino Tecnológico. Linha de Pesquisa: Processos Formativos de Professores no Ensino Tecnológico.

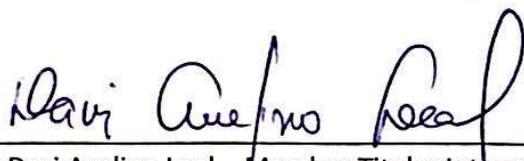
Aprovada em 28 de setembro de 2020.

**BANCA EXAMINADORA**



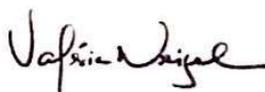
---

Dra. Rosa Oliveira Marins Azevedo – Orientadora  
Instituto Federal do Amazonas (IFAM)



---

Dr. Davi Avelino Leal – Membro Titular Interno  
Instituto Federal do Amazonas (IFAM)



---

Dra. Valéria Augusta Cerqueira de Medeiros Weigel – Membro Titular Externo  
Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

## *DEDICATÓRIA*

*Ao meu esposo Anderson Leiria que dignamente me mostrou o caminho da integridade, do respeito e da resiliência, na vida e nos estudos e, sobretudo, a importância de uma família.*

## AGRADECIMENTOS

A Deus, autor da minha vida, por ter me ajudado a superar todos os desafios e adversidades surgidas ao longo da minha trajetória pessoal e acadêmica no MPET.

Ao meu esposo Anderson Leiria, um presente de Deus para mim, por colocar mais flores, sorrisos e alegrias em meu caminho. Meu grande incentivador, cúmplice e colaborador em todos os nossos projetos de vida. Obrigada por sempre acreditar em mim.

A meus pais, João e Luci, que ao longo da vida me passaram valores e princípios e me transformaram na pessoa que sou. Obrigada por todos os ensinamentos e por cada demonstração de carinho, vivos até hoje em minhas memórias.

A minha “tia-mãe”, Lucilene Leal, pela força, carinho, atenção e, principalmente, pela sua incansável frase “Você é capaz!”, que me incentivava a seguir em frente e nunca desistir.

A minha querida irmã Andréa, que mesmo estando distante, dedicou todo seu apoio e amor a mim, nessa fase acadêmica. Nossa amizade transcendeu e transcende os limites geográficos.

Aos meus companheiros, de trajetória acadêmica do mestrado, Matheus, Geovana, Inalda e Gilmar, que ao longo desses dois anos, sempre estiveram ao meu lado, torcendo pelo meu sucesso e felicidade. Sou grata por essas amizades, por cada gesto de carinho sentido, pelas orações, e sobretudo por serem tão companheiros, compartilhando comigo tanto os momentos alegres como os difíceis, apoiando-me e incentivando-me, sempre.

Aos meus demais colegas do mestrado por todos os momentos de aprendizagem que vivemos juntos, cada um com as suas particularidades, mas com a mesma vontade de amadurecer e construir conhecimentos. Um agradecimento especial as colegas: Cilene, Luciana, Carol, Afonso, Euza, Kátia e Erismar, por todas as conversas e trocas de experiências.

Aos grandes mestres do PPGET que compartilharam seus conhecimentos e perspectivas em torno do Ensino Tecnológico e da Formação de professores de forma competente e admirável.

Ao professores Davi Avelino e Valéria Weigel pelas contribuições apresentadas na banca de qualificação, e por ter aceitado, estar presente nesse momento tão importante para minha formação acadêmica, no qual compartilharam as suas percepções e sugestões acerca deste trabalho.

À professora Rosa Oliveira Marins Azevedo, por ter me permitido estar ao seu lado como sua orientanda, oportunizando-me vários momentos de aprendizagem. O meu muito obrigado pelos ensinamentos e conhecimentos partilhados; pela amizade, paciência e parceria e, sobretudo, pela confiança dedicada a mim no decorrer desse trabalho. Agradeço a Deus por tê-la colocado em meus caminhos. Saiba que por ti tenho uma enorme admiração.

Ao professor Amarildo Gonzaga, que me incentivou a entrar no mestrado e se tornou meu grande amigo, cúmplice e companheiro nessa jornada. Sou grata por ter me mostrado, com seu jeito de ser, que toda construção de pesquisa requer disposição e envolvimento, um processo que se constrói durante o próprio caminhar. Me fez acreditar em mim mesma, lembrando-me da frase de Fernando Pessoa: “Tudo vale a pena quando a alma não é pequena”.

Um agradecimento, aos companheiros do grupo de pesquisa. Com eles aprendi a ser mais observadora, compartilhar ideias e saber escutar, e sobretudo, vibrar pelas suas conquistas, como se fossem as minhas. Posturas essas incentivadas, sempre, pela professora Rosa Azevedo em nossos encontros na “salinha de estudos”, no qual caminhávamos juntos.

Aos meus colegas de trabalho da SEMSA, em especial a enfermeira Adelaide, o dentista Lissandro, as técnicas de saúde bucal Viene e Dulcinéia, a microscopista Doralinda, entre outros, pelas contribuições, apoio e companheirismo nesta jornada.

Aos professores indígenas, da educação básica, da Escola Indígena Aí Waturá, localizada na comunidade Ilha das Flores, município de São Gabriel da Cachoeira-AM, que se dispuseram a participar de nossa pesquisa, mesmo diante das dificuldades apresentadas. Muito agradecida pela cooperação, ajuda e troca de experiências ao longo de nossa caminhada juntos.

Às instituições, SEMSA-SGC, FOIRN, FUNASA, DSEI-ARN e SEMED-SGC por ter me disponibilizado apoio estrutural e logístico necessário e, principalmente, pela oportunidade de realização dessa pesquisa.

E a todos aqueles que torceram pelo meu sucesso nessa fase importante de minha vida profissional e acadêmica. Meu sentimento de gratidão é direcionado a cada um de vocês.

## Epitáfio

Devia ter amado mais  
Ter chorado mais  
Ter visto o sol nascer  
Devia ter arriscado mais  
E até errado mais  
Ter feito o que eu queria fazer

Queria ter aceitado  
As pessoas como elas são  
Cada um sabe a alegria  
E a dor que traz no coração

O acaso vai me proteger  
Enquanto eu andar distraído  
O acaso vai me proteger  
Enquanto eu andar

Devia ter complicado menos  
Trabalhado menos  
Ter visto o sol se pôr  
Devia ter me importado menos  
Com problemas pequenos  
Ter morrido de amor

Queria ter aceitado  
A vida como ela é  
A cada um cabe alegrias  
E a tristeza que vier

O acaso vai me proteger  
Enquanto eu andar distraído  
O acaso vai me proteger  
Enquanto eu andar

Devia ter complicado menos  
Trabalhado menos  
Ter visto o sol se pôr.

## RESUMO

A Educação em Saúde bucal exige uma abordagem ampliada do processo saúde-doença-cuidado e, sobretudo, de estratégias multidisciplinares, envolvendo diversos profissionais e instituições sociais, dentre elas a escola. Contudo, em se tratando dos povos indígenas, esse modelo de atenção deve ir além da prevenção das doenças bucais, sendo importante também o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos e a redução dos riscos por meio de ações de promoção da saúde. Esta pesquisa objetivou investigar em que aspectos um curso de formação continuada em Educação em Saúde bucal pode colaborar no processo de reflexão do professor indígena do Alto Rio Negro quanto a sua prática educativa em saúde bucal na escola. Os participantes da pesquisa foram quatro professores indígenas que atuam na educação básica, em uma escola da comunidade Ilha das Flores, no município de São Gabriel da Cachoeira, Amazonas. Foi uma pesquisa qualitativa, com uso da pesquisa-ação (TRIPP, 2005) como método para o desenvolvimento de uma formação continuada, com carga horária de 20 horas, estruturada em três fases: planejamento; implementação e avaliação. Como técnicas de coleta de dados, utilizamos o grupo focal e a observação; e como instrumentos para registro dos dados, usamos os relatórios de sessão, gravações de áudio e vídeo e produções dos participantes (caderno com registros escritos, desenhos e materiais didáticos). Os dados foram organizados e interpretados por meio da Análise Textual Discursiva (MORAES; GALIAZZI, 2011), e apontaram quatro aspectos: 1) o resgate da discussão sobre a descontinuidade das ações de Educação em Saúde bucal na escola; 2) o protagonismo do professor durante o curso formativo; 3) as ações conjuntas de educação e saúde na aldeia, representados simbolicamente, pela união de três morros: *educação*, *mitologia indígena* e *saúde*; 4) a reflexão da prática educativa em saúde bucal na escola revelada por meio de conceitos, procedimentos e atitudes dos professores no decorrer da formação. Desta pesquisa resultou o produto educacional, “É tempo de Aru: novos ventos para a Educação em Saúde bucal nas escolas indígenas”.

**Palavras-chave:** Formação continuada. Professores indígenas. Educação em Saúde bucal.

## ABSTRACT

Education in oral health requires an expanded approach to the health-disease-care process and, above all, multidisciplinary strategies, involving various professionals and social institutions, including the school. However, in the case of indigenous peoples, this model of care must go beyond the prevention of oral diseases, and it is also important to develop the subjects' autonomy and reduce risks through health promotion actions. This research aimed to investigate in which aspects a continuing education course in Oral Health Education can collaborate in the process of reflection of the indigenous teacher from Alto Rio Negro regarding his educational practice in oral health at school. The research participants were four indigenous teachers who work in basic education, in a school in the Ilha das Flores community, in the municipality of São Gabriel da Cachoeira, Amazon. It was a qualitative research, using action research (TRIPP, 2005) as a method for the development of continuing education, with a workload of 20 hours, structured in three phases: planning; implementation and evaluation. As data collection techniques, we used the focus group and observation; and as instruments for recording data, we use the session reports, audio and video recordings and productions of the participants (notebook with written records, drawings and teaching materials). The data were organized and interpreted through the Discursive Textual Analysis (MORAES; GALIAZZI, 2011), and pointed out four aspects: 1) the rescue of the discussion about the discontinuity of oral health education actions at school; 2) the teacher's role during the training course; 3) the joint actions of education and health in the village, represented symbolically, by the union of three hills: education, indigenous mythology and health and; 4) the reflection of the educational practice in oral health at school revealed through concepts, procedures and attitudes of teachers during the training. This research resulted in the educational product, "It's time for Aru: new winds for Oral Health Education in indigenous schools".

**Key words:** Continuing education. Indigenous teachers. Oral Health Education.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Representação do processo de pesquisa-ação.....	36
Figura 2. Fases da pesquisa com suas respectivas técnicas e instrumentos de coletas de dados.....	38
Figura 3. Vista aérea da comunidade Ilha das Flores.....	42
Figura 4. Área de abrangência do DSEI-RN.....	43
Figura 5. Porto da comunidade Ilha das Flores.....	45
Figura 6. Igreja de Santa Terezinha na comunidade Ilha das Flores.....	46
Figura 7. Frequência de etnias da comunidade Ilha das Flores.....	47
Figura 8. Culturas permanentes nos quintais e roças da comunidade.....	48
Figura 9. Canteiro suspenso para o cultivo de culturas temporárias.....	49
Figura 10. Calendário anual baniwa de pesca e de plantio e colheita das culturas permanentes.....	49
Figura 11. Produtos extraídos da mandioca.....	50
Figura 12. Casa de forno para fazer farinha de uso comunitário da comunidade.....	51
Figura 13. Processo de extração da mandioca.....	51
Figura 14. Produtos artesanais utilizados nas roças e quintais da comunidade Ilha das Flores.....	52
Figura 15. Mulher indígena na beira do rio preparando o alimento.....	53
Figura 16. Centro comunitário da comunidade Ilha das Flores.....	54
Figura 17. A construção de pequenas canoas de brinquedo.....	55
Figura 18. Momento de lazer e descontração dos moradores da Ilha das flores.....	56
Figura 19. Tipos de moradias da comunidade Ilha das Flores.....	56
Figura 20. Polo base Ilha das Flores do DSEI-ARN.....	57
Figura 21. Escola Municipal Indígena “Aí Waturá”.....	58
Figura 22. Comparativo das ações idealizadas e realizadas na pesquisa-ação.....	64

Figura 23. Estrada de acesso ao polo base Balaio, São Gabriel da Cachoeira, Amazonas.....	65
Figura 24. Viagem para a comunidade Ilha das Flores.....	68
Figura 25. Dinâmica de apresentação dos participantes no 1º encontro formativo.....	69
Figura 26. Fragmentos dos escritos dos participantes a respeito de suas vivências de cuidados com os dentes.....	72
Figura 27. Registros dos desenhos dos participantes a respeito de seus conhecimentos sobre a doença cárie e os cuidados com os dentes.....	73
Figura 28. O convidado “Yarpito” narrando as histórias do seu povo.....	74
Figura 29. Registros dos momentos de “Organização e estruturação dos conceitos compartilhados”.....	76
Figura 30. Registros dos momentos de “Mão na massa”.....	78
Figura 31. Materiais didáticos criados e confeccionados pelos participantes do curso.....	79
Figura 32. Apresentação da música “Cuidando dos dentes”.....	80
Figura 33. Demonstração da limpeza dos dentes na língua indígena materna, o Nheengatú...81	
Figura 34. “Dabucuri”, ritual de festa indígena.....	82

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Dados da pesquisa realizada no Google Acadêmico.....	30
Quadro 2. Trabalhos com o descritor “Formação continuada de professores indígenas”....	31
Quadro 3. Quantitativo de famílias e habitantes dos polos base do DSEI-ARN.....	42
Quadro 4. Caracterização dos participantes da pesquisa.....	59
Quadro 5. Fase de Unitarização das falas dos professores no primeiro encontro formativo.....	86
Quadro 6. Unidade de significado das falas dos professores no primeiro encontro formativo.....	87
Quadro 7. Fase de Unitarização dos registros escritos dos professores no segundo encontro formativo.....	88
Quadro 8. Unidade de significado dos registros escritos dos professores no segundo encontro formativo.....	89
Quadro 9. Fase de Unitarização dos escritos e desenhos dos professores no terceiro encontro formativo.....	90
Quadro 10. Unidade de significado dos escritos e desenhos dos professores no terceiro encontro formativo.....	92
Quadro 11. Fase de Unitarização das falas dos professores no quarto e quinto encontro formativo.....	93
Quadro 12. Unidade de significado das falas dos professores no quarto e quinto encontro formativo.....	94
Quadro 13. Fase de Unitarização dos aspectos comportamentais e atitudinais dos professores nos encontros formativos, do sexto ao nono .....	95
Quadro 14. Unidade de significado dos aspectos comportamentais e atitudinais dos professores nos encontros formativos, do sexto ao nono.....	96
Quadro 15. Fase de Unitarização dos aspectos conceituais formulados pelos professores no décimo encontro.....	97
Quadro 16. Unidade de significado dos aspectos conceituais formulados pelos professores no décimo encontro.....	99
Quadro 17. Categorias Emergentes dos dados da pesquisa.....	100

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ACIS</b>	Agente comunitário Indígena de Saúde
<b>BNCC</b>	Base Nacional Comum Curricular
<b>CMC</b>	Campos Manaus Centro
<b>DSEI-ARN</b>	Distrito Sanitário Especial indígena do Alto Rio Negro
<b>EMSI</b>	Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena
<b>FAPEAM</b>	Fundação de amparo à pesquisa do Estado do Amazonas
<b>FASE</b>	Faculdade de Educação da Serra
<b>FOIRN</b>	Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro
<b>FUNAI</b>	Fundação Nacional do Índio
<b>IEA</b>	Instituto de Educação do Amazonas
<b>IFAM</b>	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas
<b>INSS</b>	Instituto Nacional do Seguro Social
<b>LDB</b>	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
<b>MEC</b>	Ministério da Educação e Cultura
<b>MPET</b>	Mestrado Profissional em Ensino Tecnológico
<b>NASI</b>	Núcleo de Apoio à Saúde Indígena
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PCN</b>	Parâmetros Curriculares Nacionais
<b>PIBIC</b>	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
<b>PPGET</b>	Programa de Pós-graduação em Ensino Tecnológico
<b>RCNEI</b>	Referencial Curricular Nacional para as Escolas Indígenas
<b>SEDUC</b>	Secretaria de Estado de Educação e Cultura
<b>SEMED</b>	Secretaria Municipal de Educação
<b>SESAI</b>	Secretaria de Saúde Indígena
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TSB</b>	Técnico em Saúde Bucal
<b>UEA</b>	Universidade do estado do Amazonas
<b>UNB</b>	Universidade de Brasília
<b>UNIFESP</b>	Universidade Federal de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO: NAVEGANDO NAS ÁGUAS DO IGARAPÉ EM BUSCA DE ROMPER NOVOS DESAFIOS.....</b>	<b>16</b>
<b>1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL E A FORMAÇÃO CONTINUADA DE PROFESSORES INDÍGENAS: SAINDO DA ZONA DE CONFORTO.....</b>	<b>21</b>
1.1 Educação em Saúde bucal no contexto indígena.....	22
1.2 Formação continuada de professores para a Educação em Saúde bucal.....	26
1.3 Formação continuada de professores indígenas: o lugar da Educação em Saúde bucal.....	30
<b>2 PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA: UM CAMINHAR EM CONJUNTO NA BUSCA DE UNIR TRÊS MORROS (EDUCAÇÃO - MITOLOGIA INDÍGENA - SAÚDE BUCAL).....</b>	<b>35</b>
2.1 Pesquisa-ação.....	36
2.2 Técnicas e instrumentos de coletas de dados.....	38
2.2.1 Técnicas.....	38
2.2.2 Instrumentos.....	40
2.3 Contexto de investigação.....	41
2.3.1 Caracterização do município de São Gabriel da Cachoeira, Amazonas.....	43
2.3.2 Caracterização do polo base Ilha das Flores.....	44
2.3.3 Caracterização da comunidade Ilha das Flores – Umiri Kapuamu.....	45
2.3.3.1 Caracterização sociocultural e étnica dos moradores da Ilha das Flores.....	46
2.3.3.2 O cotidiano e as atividades de trabalho e lazer dos moradores da Ilha das Flores.....	48
2.3.3.3 Infraestrutura da comunidade Ilha das Flores.....	56
2.3.4 Participantes da pesquisa.....	59
2.4 O desenvolvimento da pesquisa-ação.....	60
2.4.1 Fundamentos do curso “Formação continuada de professores indígenas em Educação em Saúde bucal”.....	60
2.4.2 A pesquisa-ação desenvolvida.....	64
2.4.2.1 Planejamento.....	64
2.4.2.2 Implementação.....	68
2.4.2.3 Avaliação.....	82

<b>2.5 Organização dos dados para análise .....</b>	<b>83</b>
<b>3 DESCONSTRUÇÃO, RECONSTRUÇÃO E COMPREENSÃO DO PROCESSO: DECIFRANDO E ENXERGANDO A FIGURA DO ARÚ.....</b>	<b>85</b>
<b>3.1 A formação continuada em Educação em Saúde bucal é determinante para o desenvolvimento de práticas educativas em saúde bucal nas escolas indígenas.....</b>	<b>102</b>
<b>3.2 Os Documentos oficiais que regem a área da Educação e da Saúde bucal, são importantes no amparo legal do planejamento intersetorial das ações educativas em saúde bucal, no espaço escolar.....</b>	<b>104</b>
<b>3.3 Reviver as experiências de cuidados com os dentes desperta nos professores comportamentos e atitudes que os fazem refletir sobre a importância de desenvolver a saúde bucal na escola.....</b>	<b>107</b>
<b>3.4 A nova perspectiva para a Educação em Saúde bucal nas escolas indígenas resulta da união de três “morros”, educação, mitologia indígena e saúde bucal.....</b>	<b>110</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>113</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>119</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>126</b>

## INTRODUÇÃO: NAVEGANDO NAS ÁGUAS DO IGARAPÉ EM BUSCA DE ROMPER NOVOS DESAFIOS

A água do igarapé estava morna e quem estivesse dentro dele não se atrevia sair para enfrentar o arú. O igarapé, como sempre corria apressado reclamando e batendo com vigor nas pedras, repetindo, repetindo – Saíam da frente, estão me atrasando! O arirambá até viu alguns peixes, mas sair voando e mergulhar naquela água fria para pescar... seu casaco escuro com gravata estava tão quentinho. Só as ariranhas que rosnavam e faziam barulho mastigando as traíras que comiam. Acostumadas à água fria, para elas estava tudo normal, só um pouco escuro.<sup>1</sup>

(Aquino)

A educação em saúde é uma das estratégias de ação da Política Nacional de Saúde Bucal, proposta pelo Ministério da Saúde, que tem na Atenção básica, um de seus mais importantes pilares. Contudo, organizar ações educativas em saúde bucal ainda é um grande desafio no âmbito assistencial do sistema único de saúde, pois nesse modelo ainda é muito forte o enfoque clínico e sanitário (consulta-diagnóstico-tratamento), pouco relacionado com a promoção da saúde e prevenção dos agravos, por isso na maioria das vezes, nós profissionais de saúde, ficamos de mãos atadas e não conseguimos alterar as condições de saúde de uma população. Um misto de realidade, conflitos e desafios.

No entanto, educar uma população para o cuidado com sua saúde exige uma abordagem ampliada do processo saúde-doença-cuidado e, sobretudo, de estratégias multidisciplinares, envolvendo diversos profissionais e instituições sociais, dentre elas a escola, pois a Educação em Saúde bucal não é um privilégio somente dos profissionais dentistas. Mas, para isso, é necessário sairmos da nossa zona de conforto, traçar novos caminhos, muitas vezes “inquietos e escuros” na busca de uma atenção à saúde mais completa, que envolva, sobretudo, a Educação em Saúde nesse contexto.

---

<sup>1</sup> Fragmento do texto “Aru”, extraído do livro *Sob as estrelas: nas florestas do Alto Rio Negro*, do autor Conde Aquino, publicado no ano de 2019. Este fragmento de texto foi utilizado para representar as ideias e princípios abstratos contidos na introdução da dissertação. Para tanto pedimos licença aos leitores para apresentarmos as alegorias que fizemos utilizando algumas palavras do texto citado acima: “**Igarapé**” são as leis, regimentos e modelos de trabalho que direcionam as instituições de ensino e de saúde; “**Água morna**” é a zona de conforto; **Arú**, é um personagem da friagem do Rio Negro, na mitologia indígena, ele é o mestre do remo, que pode causar ventos e chuvas, e quando é tempo dele, ele aparece anda de canoa, vai remando. Nesta dissertação, “**Arú**” representa o desafio, o novo, o diferente, é o sair da zona de conforto; “**Arirambá**” (pássaros) é o profissional de educação e de saúde acomodado, resistente a mudanças; “**Ariranhas**” (animais aquáticos) são os profissionais de educação e de saúde inquietos, resilientes, abertos a novas experiências, dispostos a saírem de sua zona de conforto; e a “**Água fria**” é a resiliência.

Nessa abordagem, em se tratando dos povos indígenas, o modelo de atenção deve ir além da prevenção das doenças bucais, sendo importante o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos e a redução dos riscos por meio de ações de promoção da saúde, uma estratégia ainda muito pouco abordada por profissionais da odontologia (VIEIRA, 2011).

Embora, nos últimos anos, tenham ocorrido grandes avanços na odontologia, com relação aos conhecimentos técnicos e científicos, acometimentos bucais como a cárie dentária e a doença periodontal continuam atingindo grande parcela da população. Estas poderiam ser evitadas com medidas simples de prevenção, como a higiene oral e a consulta periódica ao dentista (PINTO, 1997). Se levamos em conta as singularidades das condições de saúde bucal no contexto indígena, observa-se que o padrão das doenças tem grande relevância antropológica, pois as condições bucais são resultado das relações estabelecidas entre a população e a produção tradicional e o consumo dos alimentos industrializados em dada sociedade (ARANTES, 2005).

Esse interesse pelo tema “Educação em saúde bucal” surgiu de minhas inquietações, no exercício da odontologia, mais precisamente ao observar as discontinuidades das ações de prevenção e promoção em saúde bucal que aconteciam e que perduram até os dias de hoje nas aldeias indígenas do Alto Rio Negro, no município de São Gabriel da Cachoeira, Amazonas, como também é fruto de minhas experiências anteriores no magistério, atuando como professora primária e nas vivências no curso de licenciatura em Ciências Biológicas, onde por meio dos estágios supervisionados, e do desenvolvimento do trabalho de conclusão do curso, tive a oportunidade de trabalhar esse tema correlacionado aos conteúdos curriculares do ensino fundamental e médio.<sup>2</sup>

Para explicitar melhor essas inquietações que me levaram ao interesse por essa temática escrevi um memorial, descrevendo minha história acadêmica e profissional, desde os meus primeiros passos como professora primária no magistério, perpassando por minha trajetória como cirurgiã-dentista no Distrito Sanitário Especial indígena do Alto Rio Negro, como também por minha formação em licenciatura em Biologia, seguidos, então, pelas minhas recentes vivências como aluna do mestrado (Apêndice A).

As experiências durante minha atuação no magistério e o contato com professoras da educação básica nos estágios do curso de licenciatura em Biologia, e sobretudo, as discussões

---

<sup>2</sup> Nos parágrafos cinco, seis, sete e oito optamos por usar o verbo na primeira pessoa do singular, pois esses primeiros escritos da pesquisa dizem muito da minha vivência como cirurgiã-dentista nas aldeias do Alto Rio Negro, onde por meio de minhas inquietações surgiu a proposta dessa pesquisa que me fez adentrar no mestrado. A partir de então, após as reuniões de orientação, os escritos dos parágrafos seguintes passaram a ser redigidos na primeira pessoa do plural.

que tivemos acerca dessa temática, levaram-me a pensar sobre um curso de formação continuada para professores da educação básica em Educação em Saúde bucal, que posteriormente serviu de ponto de partida para a estruturação desse projeto no Mestrado.

As vivências como cirurgiã-dentista no Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Negro, em particular nas aldeias do polo base Ilha das Flores, também me permitiram vivenciar situações de descuido com a saúde bucal, que me fizeram refletir sobre essa realidade e pensar que esse quadro pode ser amenizado por meio de uma Educação em Saúde bucal e, sobretudo, por meio de parcerias entre profissionais dentistas e professores indígenas da educação básica.

No entanto, essa questão da descontinuidade das ações de Educação em Saúde é um problema crescente nas aldeias, estando muitas vezes associado às particularidades de acesso aos atendimentos de saúde no local. Percebemos que é uma necessidade sentida tanto pelos profissionais de saúde indígena, população, lideranças, como também pelos professores e, sobretudo, discutida nas reuniões locais e distritais.

Tais situações levaram-nos ao seguinte questionamento: Como podemos colaborar para um processo de reflexão desse professor indígena quanto à prática da Educação em Saúde bucal na escola?

Pareceu-nos que uma formação continuada desses professores por meio de um curso de atualização poderia colaborar nesse sentido. A resolução nº 02, de 1º de julho de 2015<sup>3</sup>, que define as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, trata em seu art. 16, da formação continuada de profissionais do magistério e define no inciso II, que ela pode ser ofertada em cursos de atualização, com carga horária mínima de 20 (vinte) horas e máxima de 80 (oitenta) horas, envolvendo atividades formativas diversas, direcionadas à melhoria do exercício do docente (BRASIL, 2015).

Em vista disso a presente pesquisa teve como objetivo geral investigar em que aspectos um curso de formação continuada em Educação em Saúde bucal pode colaborar no processo de reflexão do professor indígena do Alto Rio Negro quanto a sua prática educativa em saúde bucal na escola.

Como objetivos específicos, propomos: Articular os conceitos de formação continuada de professores indígenas e de Educação em Saúde bucal; Planejar, implementar e avaliar com os professores indígenas um curso de atualização em Educação em Saúde bucal; Explicitar

---

<sup>3</sup> Ressaltamos a existência de novas Diretrizes para a Formação de Professores da Educação Básica, a Resolução CNE/CP nº 02, de 20 dezembro de 2019, que revoga a Resolução de 2015. Contudo, tal documento não fez parte das análises deste estudo, pois durante a escrita desta seção, ainda não estava em vigor.

aspectos do curso que colaboraram para o processo de reflexão do professor quanto a sua prática educativa em saúde bucal na escola indígena; Organizar um produto educacional, voltado para a formação continuada de professores indígenas em Educação em Saúde bucal, a partir do curso realizado.

Para o desenvolvimento dessa pesquisa utilizamos como método a pesquisa-ação, haja vista que pretendíamos implementar uma ação que promova mudanças no sentido de educar para a saúde bucal, na medida em que uma das características da pesquisa-ação, segundo Esteban (2010), é contribuir para a reflexão sistemática sobre a prática social e educacional, visando a sua melhoria, transformação e/ou inovação.

Para coleta dos dados usamos as técnicas de observação e de grupo focal, e quanto aos instrumentos de registro de dados utilizamos os relatórios de sessão, gravações de áudio e vídeo, produção dos participantes (caderno com registros escritos, desenhos e materiais didáticos).

Para analisar os dados coletados utilizamos a Análise Textual Discursiva (MORAES; GALIAZZI, 2011), de forma a explicitar aspectos do curso que colaboraram para o processo de reflexão do professor quanto à Educação em Saúde bucal nas escolas indígenas.

A pesquisa foi realizada em uma comunidade indígena do Alto Rio Negro, denominada Ilha das Flores, localizada no município de São Gabriel da Cachoeira, Amazonas. Os participantes da pesquisa foram quatro professores indígenas da educação básica, que lecionam na Escola indígena “Aí Waturá”, situada na própria comunidade, no qual, por meio da pesquisa-ação, foi possível planejarmos, implementarmos e avaliarmos, em conjunto, um curso de formação continuada em Educação em Saúde bucal, estruturado em dez encontros formativos, com uma carga horária de 20 horas. Tal curso, foi estruturado e configura-se como o produto educacional, intitulado “É tempo de Arú: novos ventos para a Educação em saúde bucal nas escolas indígenas” (Apêndice F).

Organizamos o texto em três seções: a primeira, articula os conceitos de formação continuada de professores indígenas e de Educação em Saúde bucal; a segunda, apresenta o percurso metodológico da pesquisa, com as particularidades de cada fase do ciclo da pesquisa-ação, proposto por Tripp (2005), representada nas fases de planejamento, implementação e avaliação; a terceira seção, traz a análise textual discursiva dos dados coletados durante a pesquisa.

Com esta pesquisa, esperamos colaborar com a construção de uma forma diferente de pensar a Educação em Saúde bucal, a partir da compreensão de que a escola e os professores indígenas também são peças fundamentais no processo de promoção e prevenção em saúde,

juntamente com os profissionais dentistas. Para tanto, compreendemos a importância dessa temática no âmbito de uma educação permanente de formação de professores.

## 1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL E FORMAÇÃO CONTINUADA DE PROFESSORES INDÍGENAS: SAINDO DA ZONA DE CONFORTO

Depois de passado o tempo de peneirar massa e assar um beiju, o arú, que estava sentado ouvindo o canto do seu mensageiro, se levantou, abriu lentamente os seus longos braços, entoou um pequeno mantra, e de suas mãos começou a sair uma espécie de fumaça; uma neblina, muito alva e esbranquiçada, que caía como uma cascata, e flutuando foi se espalhando sobre o igarapé; penetrando entre os troncos das árvores; subindo até as copas e se espalhando. De imediato, toda aquela região ficou branca de neblina extremamente fria, a água do igarapé começou a fumaçar, os pássaros se encolheram em algum lugar mais quente ou se enfiaram em algum buraco, e os outros animais ficaram inquietos. Mas, o ritual não parou com a neblina, e o frio foi tomando conta dos igarapés e daquela parte da floresta. O arú concentrado continuou expelindo neblina de suas mãos e a cerração foi tomando conta do rio grande, foi encontrando as árvores gigantes, morros e serras e subindo um pouco mais para formar uma parede que impedia o sol de ver o que estava acontecendo, já que são rivais.<sup>4</sup>

(Aquino)

Nesta seção articulamos os conceitos de formação continuada de professores indígenas e de Educação em Saúde bucal, procurando trazer à tona a necessidade de discutir a temática na formação de professores, bem como questões que precisam ser consideradas quando se trata do contexto de povos indígenas, em vista da diversidade cultural e étnica.

Para conduzir a discussão, organizamos esta seção em três partes: na primeira, tratamos da Educação em Saúde bucal no contexto indígena, de modo a evidenciar os desafios em vista de questões estruturais das escolas e culturais dos povos indígenas; na segunda, abordamos sobre o processo de formação continuada de professores para Educação em Saúde bucal; na terceira seção, trazemos estudos para situar o lugar dessa educação na formação continuada de professores indígenas.

---

<sup>4</sup> Fragmento do texto “O dono do frio”, extraído do livro *Sob as estrelas: nas florestas do Alto Rio Negro*, do autor Conde Aquino, publicado no ano de 2019, utilizado para criar alegorias, de forma a ajudar os leitores a entenderem melhor a intenção da mensagem trazida nesta primeira seção do estudo, com destaque para: a expressão “**depois de passado o tempo**” (para peneirar massa e assar beiju) que faz relação à rotina de trabalho dos profissionais da educação e da saúde. Da mesma forma, “**morros**”, representam a união das duas políticas públicas (educação e saúde); “**Sol**”, semelhante à “**água morna**” representa a zona de conforto; “**Neblina fria do Arú**” é o desafio, são os novos tempos, o diferente, o sair da zona de conforto; “**Pássaros**” são os profissionais da educação e da saúde acomodados, resistentes a mudanças; “**Outros animais**” são os profissionais da educação e da saúde inquietos, resilientes, abertos a novas experiências, dispostos a saírem de sua zona de conforto.

## 1.1 Educação em Saúde bucal no contexto das aldeias indígenas

Estudos epidemiológicos realizados com os povos Baniwa do Alto Rio Negro/ Amazonas (CARNEIRO *et al.*, 2008) e com os Guarani do Rio de Janeiro (ALVES FILHO; SANTOS; VETTORE, 2009), assim como o trabalho de Arantes *et al.* (2001) com os Xavante do Mato Grosso e de outras diferentes etnias do parque indígena do Xingu (HIROOKA *et al.*, 2014) mostraram altos índices de cárie, colocando em evidência a importância das ações de prevenção e promoção em saúde bucal nessas aldeias, o que nos leva a pensar também em uma Educação em saúde bucal num contexto indígena.

O reflexo desses estudos é vivenciado pelos profissionais dentistas, no dia a dia de trabalho nas aldeias. É muito comum a presença de indígenas que apresentam saúde bucal precária, o que leva à ocorrência de diversos agravos, dentre os quais, odontalgia (dor de dente), pulpite (inflamação da polpa dentária), gengivites e periodontites (inflamações do tecido gengival e dos tecidos de suporte do dente), entre outras doenças da cavidade oral. Além da perda precoce de dentes decíduos e do primeiro molar permanente, que resulta num quadro de perda parcial ou total de dentes, com dificuldades no processo mastigatório, o que pode levar a problemas gástrico-intestinais, e também de deglutição e fala.

Esse cenário de perdas de elementos dentários é reflexo do resultado de uma histórica prática de mutilação, isto é, uma prática que priorizava, como único tratamento, a extração dos dentes, e que infelizmente ainda é muito comum hoje nas aldeias. Fato este que demonstra uma fragilidade nas ações de promoção e prevenção em saúde bucal em nível nacional, principalmente nas regiões isoladas e menos favorecidas e que ainda são influenciadas por diferenças regionais e culturais, como é o caso das populações indígenas (BRASIL, 2012).

Diante desse quadro precário de atenção à saúde bucal, consequências na população aldeada são geradas, dentre elas, o aumento do índice de cárie e de doenças periodontais, que podem refletir em um baixo rendimento nas atividades socioeconômicas da comunidade (caça, pesca, artesanato, lavoura) e diminuição no rendimento escolar das crianças e na sua socialização em grupo (nadar, brincar, subir em árvores), segundo, os relatos dos próprios indígenas, quando são questionados, pela equipe de saúde. Isso nos faz entender que para o indígena ter dentes saudáveis significa poder executar as atividades diárias de sua aldeia, livre de qualquer incomodo doloroso e, sobretudo, poder mastigar o alimento. É uma visão pouco ligada a fatores estéticos, mas, sobretudo, funcionais, como a mastigação.

Nessa perspectiva, Moimaz *et al.* (2001) afirmam que a percepção de saúde bucal do indígena está diretamente relacionada com a sua disposição de exercer as tarefas do dia a dia na comunidade, pouca importância dada à aparência, mas sobretudo, à capacidade de poder mastigar bem os alimentos.

Nesse cenário, profissionais dentistas observam que a procura por um atendimento odontológico especializado (atenção secundária e/ou terciária) é cada vez maior, nas comunidades indígenas. Como também, é comum, priorizarem ações clínicas e curativas em detrimento das ações de promoção e prevenção em saúde, em virtude da grande demanda de atendimentos clínicos nas aldeias.

Nesse sentido, entendemos que para minimizar esse quadro de doença bucal é importante intensificar as atividades preventivas, de forma a educar e sensibilizar a população quanto à importância dos cuidados de higiene oral e da prática de uma alimentação saudável, por meio do consumo de produtos naturais e regionais.

No entanto, a frequência irregular de dentistas nas aldeias, seja por dificuldade de acesso às comunidades ou por problemas de logística dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) ou ainda pela falta de articulação da equipe de saúde bucal com as instituições sociais das comunidades, em especial as escolas, dificulta sobremaneira, a continuidade dessas ações de promoção e prevenção em saúde, no sentido de desenvolver ações educativas de prevenção e promoção em saúde bucal, principalmente em parceria com os professores.

Isso nos leva a refletir que a responsabilidade de promover a saúde bucal não se restringe apenas ao ambiente do consultório e envolve também outros profissionais, não necessariamente da área médica, como também, os professores. Segundo Franchin *et al.* (2006), os professores são considerados agentes multiplicadores em saúde e podem contribuir muito na orientação aos alunos em higiene bucal.

Nesta perspectiva, faz-se importante discutirmos a temática saúde bucal na formação do professor da educação básica, em nosso foco de discussão, na formação continuada de professores indígenas, em concordância com Batista e Batista (2004) que enfatizam a importância desse processo de formação ultrapassar as fronteiras disciplinares.

Para esses autores, o ensino-aprendizagem baseado em problemas, procura sobrepujar o caráter enrijecido de disciplinas isoladas, integrando, através de experiências formativas, do questionamento, da discussão em grupo, de intercâmbios entre os estudantes e sua realidade social, uma construção da autonomia e do compromisso ético-político com a sociedade em que participa. E sobre isso afirmam:

O ensino preso ao conteúdo programático acaba por levar a uma aprendizagem compartimentalizada, apenas justapondo as disciplinas, sem conseguir relacioná-las. Daí a importância de usar metodologias diversificadas, ater-se aos conhecimentos relevantes, contextualizar a aprendizagem e valorizar o grupo como espaço privilegiado para o processo de aprendizagem. Do planejamento da prática docente, à aprendizagem, às metodologias do ensino superior, ao trabalho em grupo, aos ciclos básico e profissional, às metodologias problematizadoras, à avaliação educacional e aos currículos inovadores. (BATISTA; BATISTA, 2004, p. 173).

Tal visão nos leva a entender que no atual contexto político, social, econômico e ambiental, que vivemos, as demandas de saúde exigem que novos processos teórico-metodológicos sejam implantados na formação dos professores, com base nos pressupostos do binômio saúde-educação, como também da pesquisa voltada para o ensino e a assistência em saúde.

Ainda sobre essa relevância do protagonismo social do professor indígena e seu diálogo com os profissionais de saúde, no que se refere à educação em saúde bucal na escola, alguns autores sinalizam que esse binômio educação e saúde é uma necessidade social.

Para Melo (1987), “[...] a educação e a saúde são práticas sociais que sempre estiveram articuladas”, tendência essa que tem sido retomada nas últimas décadas como uma articulação do trabalho dos profissionais da área médica, com os profissionais educadores. Já Rodriguez, Kolling e Mesquita (2007), afirmam que a educação e a saúde são necessidades sociais que devem ser garantidas pelas instituições governamentais, e o povo, junto ao seu direito de desfrutá-las, tem o dever de contribuir para sua concretização.

Na Conferência Nacional de Saúde, em 1946, a Organização Mundial de Saúde (OMS) já trazia a ideia de articulação da educação com a saúde, quando definiu a saúde como o “estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doenças”. Bem-estar que integra os níveis biológico, psíquico e social, que só é alcançado quando o indivíduo se forma numa sociedade que lhe permite seu desenvolvimento educacional (OMS, 1946).

No entanto, para Brandão (1995) a definição de educação é mais complexa e abrangente do que a de saúde. O autor entende a educação como um processo de humanização que se dá ao longo de toda a vida, de muitos modos diferentes, ocorrendo em casa, na rua, no trabalho, na igreja, na escola, entre outros espaços. Além de ser um processo contínuo, que ocorre em diferentes situações da vida. Compreende que a educação está ligada à aquisição e à articulação do conhecimento popular e científico, entendido como uma reorganização, incorporação e reconstrução do conhecimento.

Entendemos que a saúde e a educação são práticas sociais articuladas entre profissionais da saúde e educação, ambas são necessidades sociais que têm um caráter político-social polêmico por serem consideradas direito do povo e dever do Estado, destinadas a todos, sem diferenciações.

Contudo, fazendo um paralelo entre as políticas públicas de educação e as políticas públicas de saúde, percebe-se que ambas ainda caminham na contramão das reais necessidades da sociedade. A educação ainda tem como base, o conteudismo, o tecnicismo, a fragmentação, com foco nas especialidades, nas particularidades. A saúde ainda caminha, com forte atuação curativa, em contraposição à essência humana, ao diálogo, a troca de saberes, à visão holística, que vê o indivíduo como um todo, e não por partes isoladas - esse modelo fortemente assistencial ainda é uma contraposição à saúde preventiva e educativa (CORDEIRO, 2001).

Nesse sentido, percebe-se que há uma necessidade não só de ações clínicas odontológicas, como também de ações de prevenção, ou seja, a atuação da equipe odontológica não deve se limitar exclusivamente ao campo biológico ou ao trabalho técnico-odontológico, no âmbito dos consultórios. Além das suas funções específicas, a equipe deve interagir com profissionais de outras áreas, como por exemplo, o professor, de forma a ampliar seu conhecimento, permitindo a abordagem do indivíduo como um todo, atentando ao contexto socioeconômico e cultural, no qual ele está inserido (CASOTTI *et al.*, 2014).

Entretanto na busca dessa interação entre os profissionais e as instituições sociais no contexto da saúde bucal, destacamos o documento “Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, que tem o conceito do cuidado como eixo estratégico de orientação (BRASIL, 2004), respondendo a uma concepção de saúde não centrada somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo, na promoção e prevenção das doenças bucais, de acordo com a Política Nacional de Saúde Bucal. O que nos permitiu pensar em uma formação continuada de professores indígenas, possibilitando a eles a apropriação de conceitos de educação em saúde bucal para que se tornem objetos nas suas práticas em sala de aula, em um processo de troca de saberes e respeito mútuo às diferentes percepções desses profissionais sobre o processo de adoecimento e de promoção da saúde bucal.

## 1.2 Formação continuada de professores para a Educação em Saúde bucal

Antes de tratarmos da formação continuada de professores para a Educação em Saúde bucal, faremos uma breve abordagem sobre a formação continuada de professores no Brasil.

A formação continuada de professores no Brasil ganhou espaço na agenda da política pública nacional de educação, somente na última década do século XX, e segundo Gatti (2008), há uma explicação para isso. A formação continuada de professores surgiu em resposta a pressões no campo de trabalho, em decorrência do avanço das tecnologias no mundo globalizado, que se pauta na valorização da aquisição do conhecimento.

Ainda segundo a autora, a formação continuada também surgiu em decorrência da preocupação com o desempenho escolar precário de uma grande parcela da população, caracterizando-se como uma contradição. E nesse sentido, surge um movimento de políticas públicas na direção de reformas curriculares nos cursos de formação docente e investimento na educação continuada.

Foi somente a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996) que houve uma ampliação na oferta de cursos e programas de educação continuada ao longo de todo o país. Contudo, o delineamento de suas normas se deu, sobretudo, por meio de movimentos populares, organizados no campo da educação, que ganharam força após a reabertura democrática e cuja perspectiva de ação encarava a educação como instrumento de transformação de mundo. O artigo 67 da LDB, “estipula que os sistemas de ensino deverão promover a valorização dos profissionais da educação, e traz em seu inciso II, que o aperfeiçoamento profissional continuado é uma obrigação dos poderes públicos” (BRASIL, 1996).

Nesse sentido, como afirma Capella (2008), os cursos de formação continuada também são meios de se capacitar o professor para atender as demandas da sociedade em que vive. É uma formação garantida em lei, dada pela LDB, mas que também se estabelece por meio da dinâmica da política pública, que envolve a opinião do povo, os movimentos sociais, entre outros.

Em um documento mais recente, do Ministério da Educação, a Resolução N°02, de 1° de julho de 2015, que define as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação inicial em nível superior e a formação continuada de professores, em seu capítulo VI, trata sobre a formação continuada de profissionais do magistério. No art. 16, define que a formação continuada, deve se dar pela oferta de atividades formativas e cursos de atualização, extensão, aperfeiçoamento, especialização, mestrado e doutorado que agreguem novos saberes e práticas,

articulados às políticas e gestão da educação, à área de atuação do profissional e às instituições de educação básica, em suas diferentes etapas e modalidades. Em consonância com a legislação, a formação continuada envolve, conforme o descrito no inciso II, atividades ou cursos de atualização, com carga horária mínima de 20 (vinte) horas e máxima de 80 (oitenta) horas, envolvendo atividades formativas diversas, direcionadas à melhoria do exercício do docente (BRASIL, 2015).

Diante disso, entendemos, que os cursos de formação continuada além de prover o desenvolvimento profissional, associado ao conhecimento e inovação tecnológica, também são meios de se capacitar o professor para atender as demandas da sociedade em que vive. O desenvolvimento de projetos pedagógicos, levando em conta as necessidades, os problemas e desafios da escola e do contexto onde ela está inserida, pode permitir ao professor um espaço que lhe permita refletir criticamente e aperfeiçoar sua prática.

É pertinente também, trazer para essa discussão, os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN<sup>5</sup>), cujo documento trata, no seu décimo volume, sobre os Temas Transversais, que envolvem tanto questões sociais relativas à ética, orientação sexual, meio ambiente, trabalho e consumo, pluralidade cultural, como também trata da temática saúde no contexto da escola (BRASIL, 1998).

Para tanto, afirma Pires (1998), que apesar de existir essa proposta de integração entre as disciplinas, a realidade da formação humana e profissional de alunos e professores é outra. Por meio de “currículos escolares compartimentalizados, estanques e incomunicáveis”, que formam docentes despreparados para o enfrentamento das práticas sociais que exigem uma formação mais crítica e competente. Segundo ele, é o resultado das formas organizacionais da sociedade moderna, que impõe às instituições educacionais, inclusive à escola, em todos os seus níveis, esse caráter fragmentado e desarticulado do ensino.

Trazendo essa discussão para o âmbito da formação do professor indígena em Educação em Saúde bucal, é necessário citar outro documento que deve ser discutido nessa pesquisa, que é o Referencial Curricular Nacional para as escolas indígenas – RCNEI, elaborado em 1998 e reeditado em 2005, pelo MEC. É um importante documento que precisamos conhecer para discutirmos o preparo do docente para trabalhar a temática saúde na escola.

O RCNEI reafirma a escola indígena como bilíngue/intercultural, com currículos específicos e diferenciados e com processos próprios de ensino e aprendizagem. O documento

---

<sup>5</sup> Embora não estejam mais em vigor, por conta da Base Nacional Curricular Comum (BNCC), aprovada em 2018, os currículos atuais do Ensino Fundamental, ainda são orientados pelos PCN, como documento oficial, por isso entendemos ser importante trazer essa discussão para o contexto do ano de 2019, em que realizamos essa discussão.

apresenta em sua primeira parte, os fundamentos antropológicos, políticos, legais e históricos da educação escolar indígena e na segunda parte, intitulada “Ajudando a construir os currículos das escolas indígenas”, discute a base para a construção e implementação de projetos pedagógicos e o norte para o desenvolvimento do currículo. Propõe os temas transversais e disciplinares para os conteúdos, sendo estes, respectivamente: Terra e Conservação da Biodiversidade; Auto Sustentação; Direitos, lutas e movimentos; Ética; Pluralidade cultural; Línguas; Matemática; História; Ciências; Geografia; Arte e Educação Física, e semelhante aos Parametros curriculares Nacionais, esse documento também traz, como tema transversal, a temática Saúde e educação (BRASIL, 2005).

É pertinente também abordar as recentes discussões pela chegada às escolas da Base Nacional Comum Curricular – BNCC para o Ensino Fundamental (BRASIL, 2018). Esse documento trata das dimensões e do desenvolvimento das competências gerais do aluno, considerando conhecimentos e habilidades, atitudes e valores essenciais à vida.

A BNCC aborda o tema prevenção de doenças e promoção da saúde, inserido na 8ª competência, na dimensão denominada de “Autoconhecimento e autocuidado”, no sentido de que o aluno deverá ser capaz de conhecer e compreender o seu corpo para então poder cuidar de sua saúde física e emocional, com autonomia e senso crítico, incorporando estratégias para garantir o seu bem-estar e sua qualidade de vida (BRASIL, 2018).

Outra questão importante observada quanto à temática saúde bucal é que diferentes agentes causadores de doenças são tratados em livros didáticos de ciências para a educação básica, a exemplo de Favaretto (2016), Canto (2009), Silva Júnior, Sasson e Sanches (2005), entre outros. Entretanto, a prevenção das doenças bucais, em especial a cárie dentária, fica em segundo plano, ou por vezes, não são abordadas nos livros didáticos.

Tais discussões evidenciam que a prática da Educação em saúde bucal na escola é relevante e, ao mesmo tempo, um grande desafio, principalmente se considerarmos as escolas indígenas. Desafio, em particular, porque as atividades educativo-preventivas em saúde bucal, na sua maioria, são iniciativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) e no geral acontecem como campanhas curtas e momentâneas, partindo de profissionais da área médica. Além disso, o difícil acesso geográfico e fatores como diferenças étnicas e culturais dos indígenas também dificultam a oferta de tais atividades de prevenção e promoção, o que exigem uma assistência diferenciada e uma atenção cuidadosa a esses povos (MUNANGA, 2007), e formar o professor indígena para exercer essa prática educativa no âmbito de suas aulas, ainda parece ser muito mais desafiador.

No entanto, para que a escola indígena desenvolva a prática dos cuidados de higiene oral com seus alunos, requer, por parte desses professores, a compreensão do processo de desenvolvimento da doença cárie e dos métodos de higiene oral, o que torna indispensável investir em um processo de formação continuada desses profissionais voltados para essa temática, no entanto, com uma atenção a sua cultura, costumes e tradições e, sobretudo, alinhado às situações-problema vivenciadas no espaço da comunidade. Numa perspectiva de que a produção de um conhecimento novo possa encorajar uma mudança nos alunos para o autocuidado, tornando-o um sujeito ativo e participante no seu próprio processo de saúde e doença.

Dessa forma, concordamos com Santos e Bógus (2007) que a escola é um local adequado para o desenvolvimento de programas em saúde bucal, pelo fato de reunir crianças em faixas etárias diversas e propícias à adoção de medidas educativas e preventivas. Por meio de escolhas saudáveis e do desenvolvimento de uma análise crítica sobre os diversos fatores relacionados à saúde, o aluno tende a modificar seu estilo de vida, e isso pode refletir nos seus familiares e também dos membros da comunidade quanto aos cuidados com sua própria saúde.

Nesse contexto, observamos que as Diretrizes para a Atenção à Saúde bucal nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas complementam esse pensamento, quando enfatizam a abordagem multidisciplinar na execução de ações educativas e preventivas em saúde bucal, aliadas à manutenção das práticas tradicionais e respeito à cultura. Essas diretrizes ainda afirmam que o material didático deve ser preferencialmente elaborado na língua materna, envolvendo os professores indígenas e demais lideranças (BRASIL, 2007). Assim, as estratégias de trabalho de promoção em saúde exigem não somente conhecimentos técnico-científicos, mas, sobretudo, a valorização das experiências e narrativas do povo com o qual estamos lidando, bem como, o ciclo de vida, as práticas de cuidado e prevenção, o contexto intercultural e como essa população experiencia o processo saúde-doença.

Nesse sentido, acredita-se que a educação em saúde bucal deve ser realizada respeitando as peculiaridades e especificidades culturais, por meio de ações pensadas com a participação da própria comunidade, de forma a interagir os saberes tradicionais indígenas com os saberes científicos do professor. Essa interação poderá favorecer bons resultados, como podemos apreender no estudo de Soares (2006).

É importante ter clareza que os indígenas dispõem de seus próprios sistemas de interpretação, prevenção e de tratamento das doenças. O processo saúde-doença dos povos indígenas manifesta-se, de forma empírica e mais no âmbito coletivo, do que no individual (MENTA, 2002). As doenças podem ter variadas interpretações e etiologias diferentes, como,

por exemplo, estar associada à fuga da alma, feitiçaria, vingança, punição por transgressão de regras ou descontentamento dos ancestrais, explicações naturais e sobrenaturais, entre outras (JUNQUEIRA; PAGLIARO, 2008).

Como menciona Mendonça (2014), sobre situações relatadas por profissionais de saúde que atuam em áreas indígenas, “água pura” não é boa para saúde. Os indígenas não têm o hábito de usá-la de “forma pura”, mas, sim incorporada a frutas, farinha ou mingau, sempre em uma mistura. Nesse sentido, é importante conhecermos os ritos, práticas e cuidados de saúde que cercam os períodos de vida do indígena, tais como, gestação, parto e puerpério para entender que para esses povos, mãe-pai-filho é uma unidade só. De modo que o adoecimento da criança é sempre culpa dos pais, por terem transgredido regras/tabus de comportamento e/ou dieta alimentar.

Interessa-nos, desse modo, investigar o que vem sendo tratado quanto à formação continuada de professores indígenas em saúde bucal, para então podermos discutir melhor essa Educação em saúde bucal na escola. Para tanto, os resultados dessa investigação são apresentados no tópico a seguir.

### 1.3 Formação continuada de professores indígenas: o lugar da Educação em Saúde bucal

Com o objetivo de investigar o que vem sendo tratado quanto à formação continuada de professores indígenas para tratar da educação em saúde bucal, fizemos uma busca no Google Acadêmico<sup>6</sup>, em 21 agosto de 2018, utilizando descritores que nos direcionaram aos seguintes resultados, conforme observado no Quadro 1.

Quadro 1. Dados da pesquisa realizada no Google Acadêmico.

DESCRITORES	IDIOMA	RESULTADO OBTIDO
“Formação continuada de professores indígenas em educação em saúde bucal”	Português	Não foi encontrado nenhum trabalho correspondente
“Formação de professores indígenas e a temática saúde na escola”	Português	01 (formação inicial)
“Formação continuada de professores indígenas”	Português	05 (formação em outras áreas, não em Saúde Bucal)
“Formação continuada de professores em Saúde”	Português	09 (professores não indígenas)
“Educação em saúde bucal nas escolas”	Português	16 (professores não indígenas)
“Formação de professores indígenas”	Português	27 (formação inicial)

Fonte: Elaboração própria (2018).

<sup>6</sup> Disponível em: <https://scholar.google.com.br>

Ao observar esse quadro, percebemos que a maioria dos trabalhos encontrados trata da formação inicial do professor indígena, seu contexto histórico, currículo e legislação. Foram encontrados apenas cinco trabalhos sobre a formação continuada de professores indígenas, em diferentes áreas, mas nenhum com o foco na formação continuada em Educação em Saúde bucal. Contudo, encontramos uma pesquisa que trata da formação inicial de professores indígenas, abordando a temática saúde na escola.

A pesquisa encontrada sobre a formação inicial de professores indígenas foi realizada por Mendes (2016). Trata-se de uma dissertação de mestrado profissional em Ensino de Ciências, da Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista, intitulada “A temática saúde na licenciatura de docentes: um estudo na Universidade Federal do Amapá”. A autora investigou a proposta formativa do curso de Licenciatura Intercultural Indígena na temática saúde, associada com o preparo dos docentes para discussões desse tema, em suas aulas. Por meio da Escala Atitudinal *Likert*, buscou conhecer a percepção dos professores egressos a respeito de sua formação em Saúde. Identificou o tema saúde como uma demanda crescente nas comunidades indígenas, que requer equipes multiprofissionais e professores com condições para tratar de questões em torno da prevenção e promoção de saúde na escola, com a valorização da cultura indígena. Os professores egressos evidenciaram a necessidade de cursos de qualificação nessa temática. Assim, a autora concluiu seu trabalho afirmando a importância da inserção de conteúdos sobre o tema saúde no Projeto Político Pedagógico dos cursos de formação de professores, na perspectiva de uma aprendizagem significativa, no aprender-ensinar-aprender.

Além dessa dissertação, conforme quadro 1 apresentado, foram encontrados cinco trabalhos sobre “Formação continuada de professores indígenas”. Embora nenhum trabalho esteja ligado à Educação em Saúde bucal, fazemos uma breve apresentação desses trabalhos no Quadro 2.

Quadro 2. Trabalhos com o descritor “Formação continuada de professores indígenas”.

TÍTULO	AUTOR/ANO	DISCUSSÕES DO ARTIGO
Formação continuada para professores indígenas do Alto Rio Negro, Amazonas, Brasil	Stumpf <i>et al.</i> (2016)	Apresenta relato de experiências de processo de formação continuada de professores indígenas, destacando a importância do desenvolvimento de ações diferenciadas de formação continuada desses professores, de acordo com suas especificidades culturais.
Formação Continuada dos professores indígenas do Alto Xingu-MT	De Carli (2014)	Reflete sobre a importância da formação continuada dos professores indígenas frente às necessidades formativas que afetam a educação escolar indígena, com um olhar voltado para os professores xinguananos.

Professores índios e a escola diferenciada/ intercultural: a experiência em escolas indígenas Guarani e Kaiowá e a prática pedagógica para além da escola	Nascimento, Urquiza e Brand (2004)	Estuda a prática pedagógica dos professores Guarani e Kaiowá, no âmbito da comunidade e de como essas práticas e seus efeitos estão envolvidos na dinâmica do poder social da comunidade e o seu entorno, por meio da percepção dos próprios professores, dos alunos e das mães.
O MEC e a educação escolar indígena: uma análise de alguns dos materiais de formação para professores indígenas	Ramos (2010)	Analisa em materiais de formação para professores indígenas como o Ministério da Educação tem tratado a questão da educação escolar indígena bilíngue e diferenciada assegurada pela Constituição Federal de 1988. Faz uma discussão de cunho histórico sobre essa educação e dos direitos indígenas e discute até que ponto vem sendo cumpridas as leis que beneficiam essas comunidades.
Os desafios da educação escolar indígena no Alto Rio Negro	Dos Santos e Faria (2016)	Discute sobre a política de Educação escolar indígena no Alto Rio Negro, com ênfase no artigo 205 da Constituição e no Decreto 686/2009.

Fonte: Elaboração própria (2018).

Retornando ao Quadro 1, observamos que na busca pelo descritor “Formação continuada de professores em educação em saúde bucal” foram encontrados nove estudos, mas nenhum com professores indígenas. Já com o descritor “Educação em saúde bucal nas escolas”, o número quase triplicou, pois foram encontrados dezesseis trabalhos referentes ao assunto, contudo, todos voltados para as escolas de ensino regular e o desenvolvimento dessa temática na escola com alunos. Desses trabalhos, selecionamos os três mais recentes, que são Dos Santos *et al.* (2015), Vellozo *et al.* (2009) e Campos *et al.* (2008) para conhecer como vem sendo tratada essa temática no ambiente escolar geral.

Os três trabalhos mencionados mostram as concepções e dificuldades que os professores da educação básica apresentam em trabalhar a temática saúde bucal na escola, bem como o grau de conhecimento que eles têm sobre os conceitos relacionados à doença cárie e aos métodos de prevenção. Os autores retratam que os educadores têm pouco conhecimento sobre o assunto e indicam a necessidade de se criar cursos de formação continuada em saúde bucal para o professor, para que ele possa se sentir mais seguro em abordar essa temática no contexto de suas aulas e trabalhar de forma integrada com as instituições de saúde.

Pelo posto até aqui, da busca para investigar o que vem sendo tratado quanto à formação continuada de professores indígenas para tratar da educação em saúde bucal, observamos que há toda uma discussão por fazer. Ainda não há espaço para tais discussões na formação do professor indígena (seja inicial ou continuada).

No entanto, conforme tratado na 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena:

Art. 09. A Funasa e os DSEIs devem incentivar e apoiar o trabalho integrado da equipe multidisciplinar de saúde indígena, com professores indígenas, pais e alunos, nas escolas. Serão valorizadas a saúde e as práticas tradicionais, procurando parcerias de órgãos locais, como pastorais de grupos religiosos, e outras organizações (BRASIL, 2007b).

Considerando o professor indígena, como parte integrante da equipe multiprofissional, atuante nas aldeias, quanto ao processo de prevenção de doenças e de promoção de saúde indígena, entendemos que é necessário oportunizar um diálogo entre os profissionais de saúde e os professores no sentido de discutir sobre a forma que o indígena vê o processo de adoecimento, suas maneiras de prevenir as doenças. Lembrando que o cotidiano nas aldeias, o coletivo, ou seja, o ambiente em seu entorno e, até mesmo as suas crenças, tem uma estreita relação com o processo de adoecimento do corpo físico, na visão cultural do indígena.

Rodrigues (2012) contribui com essa discussão quando destaca que a construção do corpo para os indígenas, vai além do biológico, pois dão grande valor ao social e ao espiritual, representado pelas dietas, rituais e observância de regras de comportamento.

Nessa direção, Langdon (2005) afirma que os fatores biológicos são secundários aos eventos culturais e sociais no surgimento das doenças, na interpretação da população indígena. Por exemplo, no caso da placa bacteriana dentária, existem outros fatores que determinam o surgimento e o ritmo de sua expansão e que estão além das interações biológicas. Dentre eles, o desenvolvimento socioeconômico, político e educacional do território e os padrões de cultura e de tradição popular, que por vezes regulam os hábitos e as condutas pessoais e coletivas da comunidade.

Desse modo, entendemos que a formação de professores para lidar com a saúde bucal no contexto das escolas indígenas, deve, acima de tudo, levar em consideração o pensar do indígena sobre o processo saúde-doença, em que a experiência corporal é mediada pelo contexto sociocultural, e o processo de adoecimento e cura acontecem não apenas como um conjunto de sintomas físicos homogêneos, mas sim associado à terra, ao ambiente, ao coletivo, e, sobretudo, à alma do indígena.

Pelo exposto até aqui, entendemos que não há trabalho centrado na temática Educação em Saúde bucal, mas a partir da discussão estabelecida na seção podemos inferir que tratar da formação de professores (seja inicial ou continuada) para educação em saúde bucal no contexto das escolas indígenas, implica compreender a visão indígena para o processo saúde-doença.

Portanto, dentro do que nos propusemos a discutir nesta primeira seção, enfatizamos a articulação entre a Educação em Saúde bucal e a Formação Continuada de professores

indígenas, perpassando pela investigação do que vem sendo tratado nesse sentido, o que nos fez descobrir que ainda há muito o que discutir. Contudo, esses aspectos possibilitaram uma maior clareza na elaboração dos novos caminhos que trilhamos juntos, conforme apresentaremos na seção seguinte, a qual denominamos, “Percurso metodológico da pesquisa: um caminhar em conjunto na busca de unir três morros (educação – mitologia indígena – saúde bucal)”.

## 2 PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA: UM CAMINHAR EM CONJUNTO NA BUSCA DE UNIR TRÊS MORROS (EDUCAÇÃO – MITOLOGIA INDÍGENA – SAÚDE BUCAL)

O vento de frente para o oriente soprava o frio daquela cordilheira sobre as copas e pelo meio da floresta molhada, os morros se abraçavam enquanto os animais e insetos se encolhiam e se agasalhavam como podiam, afinal, estavam todos acostumados ao calor úmido da selva, com o sol brilhando do nascer até a noite chegar, ao calor que saía do chão fazendo tudo suar, daquele bafo quente que às vezes até sufoca. Bom, pensaram todos... teremos que aguentar, afinal, o arú sempre está de passagem, nunca veio pra ficar. Mas, era frio.<sup>7</sup>

(Aquino)

Esta seção apresenta o percurso da pesquisa, na qual planejamos, implementamos e avaliamos juntamente com os professores indígenas da comunidade Ilha das Flores, no Amazonas, um curso de atualização em Educação em Saúde bucal, no sentido de explicitar aspectos do curso que colaboraram para o processo de reflexão do professor quanto a sua prática educativa em saúde bucal na escola indígena.

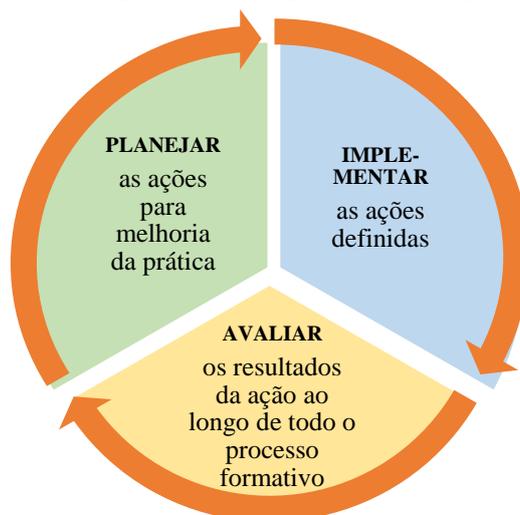
Desse modo, essa pesquisa é de cunho qualitativo, pois apresenta fatos relativos à ação humana que não podem ser quantificáveis, e que devem ser interpretados a partir de sua singularidade, considerando a particularidade do seu contexto cultural.

Nesse entrelaçamento de implementar mudanças em uma comunidade, onde o pesquisador não é o único sujeito agente, pois a comunidade também participa da pesquisa ativamente, para melhorar o próprio desempenho ou a qualidade de vida de seus membros, optamos pela pesquisa-ação como método de pesquisa e quanto aos procedimentos para o seu desenvolvimento nos pautamos nas fases do ciclo básico, propostas por Tripp (2005), conforme observado na figura 1.

---

<sup>7</sup> Fragmento do texto “Arú”, extraído do livro *Sob as estrelas: nas florestas do Alto Rio Negro*, do autor Conde Aquino, publicado no ano de 2019, utilizado para criar alegorias nesta segunda seção, com destaque para as seguintes palavras e expressões: “**Floresta**”, que representa, nesta dissertação, o espaço da pesquisa, é o caminho do estudo; “**Calor úmido da selva**” e “**Sol brilhando**” significam, respectivamente, a zona de conforto e o velho tempo; “**Nascer**”, início da pesquisa; “**Noite**”, fim da pesquisa, mas, que se renova ao amanhecer. “**Vento frio**”, visto anteriormente como “**Arú**”, representa o desafio, o sair da zona de conforto, é o novo tempo que chega nos desafiando. Mas, não podemos esquecer que ele é passageiro, por isso temos que aguentar, vencer os obstáculos para então poder ver o novo tempo que irá recomeçar, logo em breve, deixando para trás o novo que imediatamente vira passado.

Figura 1. Representação do processo de pesquisa-ação.



Fonte: Elaboração própria (2018), com base no ciclo básico da pesquisa-ação, proposto por Tripp (2005).

Em linhas gerais, esse autor afirma que a fase do planejamento é o momento de organizar ações com vistas à solução do problema levantado; na implementação, é quando colocamos em prática a melhoria planejada; e na fase de avaliação, os participantes da pesquisa avaliam ao longo do processo os resultados da ação implementada. Na sequência, discutiremos com mais detalhes essas três fases do ciclo básico da pesquisa-ação, presentes nos três momentos do curso de atualização em Educação em Saúde bucal.

## 2.1 Pesquisa-ação

Segundo Vieira (2009), a pesquisa-ação é uma forma de fazer compreender como a mudança de atitudes ou de práticas pode beneficiar a própria comunidade. Para Barbier (2007) é o estudo de um contexto social no qual, utilizando um processo de pesquisa com passo em “espiral”, o pesquisador ao mesmo tempo pesquisa e intervém no meio, promovendo um processo de transformação.

O interesse pela utilização desse método ocorreu em virtude de querermos responder ao questionamento de como podemos colaborar para um processo de reflexão do professor indígena quanto à prática da Educação em Saúde bucal na escola, e não simplesmente pesquisar “sobre o quanto esses professores sabem” a respeito da temática saúde bucal. Além de ser uma pesquisa que aconteceu no próprio contexto profissional da pesquisadora, de forma que houve a oportunidade de uma reflexão sobre sua própria atuação, nas ações de educação em saúde bucal, junto a esses participantes da pesquisa.

A pesquisa-ação permite essa participação efetiva dos sujeitos envolvidos na pesquisa, durante todo o seu processo de construção, na busca de alternativas para solucionar o problema levantado, possibilitando ainda a realização de um planejamento flexível e elaborado conjuntamente, pois:

Na pesquisa-ação os pesquisadores desempenham um papel ativo no equacionamento dos problemas encontrados, no acompanhamento e na avaliação das ações desencadeadas em função dos problemas. Sem dúvida, a pesquisa-ação exige uma estrutura de relação entre pesquisadores e pessoas da situação investigada que seja de tipo participativo (THIOLLENT, 2011, p. 21).

A escolha desse método de pesquisa ainda se justifica pelo fato de termos objetivado implementar ações que promovam mudanças na prática pedagógica do professor, na medida em que uma das características da pesquisa-ação, segundo Esteban (2010), é contribuir para a reflexão sistemática sobre a prática social e educacional, visando a sua melhoria, transformação e/ou inovação.

Quanto aos procedimentos para o desenvolvimento da pesquisa nos pautamos nas etapas do ciclo básico, propostas por Tripp (2005): planejamento, implementação e avaliação. Contudo, antes do planejamento das ações, o autor destaca que é necessário realizar o reconhecimento da situação, que está diretamente relacionado à identificação do problema de pesquisa. A esse respeito Thiollent (2011, p. 56) especifica que no contato inicial com os interessados da pesquisa “[...] os pesquisadores tentam identificar as expectativas, os problemas da situação, as características da população e outros aspectos que fazem parte do que é tradicionalmente chamado de diagnóstico”. Franco (2005) sugere que o trabalho se inicie com um diagnóstico da situação para posterior planificação da ação a ser empreendida.

No nosso caso, em particular, esse reconhecimento da situação ou diagnóstico já havia acontecido, pois, já nos encontrávamos inseridas nessa dinâmica coletiva de discussões voltadas para a prevenção e promoção em Saúde bucal nas aldeias, durante nossa prática profissional como dentista em área indígena, local onde a pesquisa foi realizada.

Além disso, essa questão da discussão coletiva ou em grupo desempenhou um papel fundamental nesta pesquisa, pelo seu aspecto interativo, por meio de um debate aberto e acessível a todos e onde os assuntos em questão foram de interesse comum. Para tanto, decidimos utilizar a técnica da observação, como também fazer uso do grupo focal, que tem sido muito utilizado nas pesquisas de cunho qualitativo, segundo Sampieri, Callado e Lúcio

(2013). Tais técnicas, assim como os instrumentos de coletas de dados serão tratados na sequência.

## 2.2 Técnicas e instrumentos de coleta de dados

Conforme observado na figura 2, fizemos uso, em nossa pesquisa, da técnica da observação e dos grupos focais e quanto aos instrumentos de coleta de dados, usamos o relatório de sessões, gravação de áudio e vídeo, produção dos participantes (cadernos com os escritos e/ou desenhos) e materiais didáticos.

Figura 2. Fases da pesquisa com suas respectivas técnicas e instrumentos de coleta de dados.



Fonte: Elaboração própria (2018).

### 2.2.1 Técnicas

Foram utilizadas duas técnicas para a coleta de dados: observação e grupo focal. A observação é uma técnica que permite, ao pesquisador, uma aproximação com o objeto de estudo, e nesse processo suas perspectivas e pontos de vistas são considerados. Ludke e Andre (2014, p. 30) afirmam que “[...] o observador pode recorrer aos conhecimentos e experiências pessoais como auxiliares no processo de compreensão e interpretação do fenômeno estudado”. Além disso, esta técnica foi escolhida para que possamos acompanhar as ações dos participantes em seu próprio contexto, durante as atividades propostas, e ter subsídios para avaliá-las no decorrer da pesquisa.

Quanto ao grupo focal, de acordo com Vieira (2009), é uma técnica de pesquisa com abordagem qualitativa, por excelência, principalmente, no aspecto interativo de coleta de dados. Mas, observamos que não há um consenso, entre os autores, quanto à sua denominação, pois alguns o consideram como método de coleta de dados<sup>8</sup>. Contudo, nesta pesquisa utilizamos grupo focal como uma técnica de coleta de dados, de acordo com o proposto por Barbour (2009), Kind (2004) e Vieira (2009).

Para Barbour (2009), o termo “discussão em grupo”, desempenhou um papel dominante nos primeiros estudos de pesquisa anglosaxônica, especialmente na região de língua alemã e mais recentemente essa técnica passou por uma espécie de renascimento, e hoje fala-se em “grupo focal”.

Foi primeiramente proposta nos anos de 1940, nas pesquisas da área de comunicação, marketing e propaganda, para conhecer as ideias das pessoas sobre determinado assunto ou serviços. No final do século passado, passou a ser adaptada ao uso na investigação científica como complementar às técnicas quantitativas de análise. Atualmente é bastante utilizada por pesquisadores da área da Saúde, Psicologia e Ciências Sociais (ARANTES, 2013).

Barbour (2009) nos influenciou muito na escolha dessa técnica de coleta de dados, pois, ela afirma que os grupos focais têm um grande potencial agregado, em especial para o clínico-pesquisador, para o uso em projetos orientados abertamente por pesquisa-ação. Crabtree *et al.* (1993 apud BARBOUR, 2009, p. 44) argumentam ainda que é “possível usar grupos focais como uma ferramenta de coleta de dados e de intervenção simultaneamente”.

Para Flick (2009), a marca que define os grupos focais é o uso explícito da interação do grupo para a produção de dados e *insights*, que segundo ele, dificilmente ocorreriam sem essa devida interação. Ao passo que neste estudo, identificamos esses *insights* nas falas dos participantes da pesquisa, referente às ideias e soluções a respeito da Educação em Saúde bucal no âmbito das escolas indígenas.

Quanto ao tamanho dos grupos e o número das sessões, o referido autor também sugere que podem variar, dependendo da natureza do estudo e da evolução do trabalho de pesquisa, pode ser de três a dez participantes e compreende um moderador e demais participantes. O moderador tem a função de conduzir o grupo e criar um clima confortável e de confiança entre os participantes, sobretudo, de informalidade na discussão. Deve elaborar um guia ou roteiro de tópicos para cada sessão, a exemplo do modelo apresentado no apêndice B.

---

<sup>8</sup> Flick (2009); Bauer e Gaskell (2015); Sampieri, Callado e Lúcio (2013) conceituam grupo focal como um método de coleta de dados em pesquisas qualitativas.

Esse roteiro de tópicos ou temáticas pode ser estruturado, semiestruturado ou aberto. No estruturado, os tópicos são específicos e a margem de liberdade é mínima; no semiestruturado são apresentados os tópicos que devem ser abordados, mas o moderador tem liberdade para incorporar novos tópicos que possam surgir durante as discussões, ou até mesmo alterar a ordem dos temas abordados; por fim, o roteiro aberto apresenta os tópicos gerais a serem trabalhados livremente pelos participantes durante a sessão, conforme Sampieri, Callado e Lúcio (2013).

De acordo com Barbour (2009), os roteiros de tópicos são guias para uma discussão em grupo e geralmente são curtos, com poucas perguntas ou frases. Mas, por trás dessa aparente economia há um trabalho minucioso de seleção e formulação das perguntas, que são suficientes para estimular a interação e o aprofundamento nas respostas dos participantes e sustentar a discussão.

Sampieri, Callado e Lúcio (2013), sugerem, que ao final de cada encontro, o pesquisador elabore um relatório de sessão, contendo informações sobre o desenvolvimento das atividades e os comportamentos dos participantes, como também, os resultados obtidos. Para a escrita desses relatórios, tomamos como modelo de estruturação o relatório de sessão semiestruturado, desses autores, semelhante a um diário de campo, conforme observado no apêndice C.

Por ser difícil para o moderador tomar nota de tudo nos encontros, o autor sugere a inclusão de um observador ou moderador assistente, mas, também indica outra alternativa, na qual as sessões poderão ser gravadas, facilitando assim o trabalho do moderador na escrita do relatório, principalmente nas observações de como se conduziu a sessão. Nesta pesquisa optamos por fazer uso das gravações de áudio e vídeo, dispensando a figura do assistente.

### 2.2.2 Instrumentos

Quanto aos instrumentos de coletas de dados, fizemos uso daqueles sugeridos no “passo a passo dos grupos focais”, citados por Sampieri, Callado e Lúcio (2013) e Barbour (2009), representados pelos relatórios de sessão e as gravações de áudio e vídeo, além dos dados coletados da produção individual dos participantes (caderno com os escritos e desenhos), e da construção em conjunta dos materiais didáticos.

Segundo esses autores, o relatório de sessão, na técnica do grupo focal, é uma ferramenta do convívio do pesquisador que permite o registro de suas observações diárias, suas reflexões e de todos os acontecimentos importantes ocorridos no encontro, ou seja, é o instrumento que

viabiliza o apontamento de todas as percepções do pesquisador em sua interação com o contexto de investigação, com o fenômeno estudado e com os participantes da pesquisa.

A gravação em áudio e vídeo foi importante em nossa pesquisa pois pudemos capturar todas as ações, interações e falas dos participantes durante as atividades desenvolvidas no processo formativo. Ainda de acordo com Sampieri, Callado e Lúcio (2013), a gravação em vídeo, dá evidências não-verbais importantes, como por exemplo, gestos, posturas corporais ou expressões com as mãos, que muitas vezes passam despercebidas durante as transcrições dos áudios.

Bauer e Gaskell (2015), em seus estudos no âmbito das pesquisas qualitativas com texto, imagem e som, afirmam que o vídeo tem uma função óbvia nos registros de dados, principalmente quando se trata de descrever ações humanas difíceis de serem observadas por uma única pessoa. Em se tratando dessa pesquisa consideramos um forte aliado em nosso trabalho, na questão da descrição das ações que se desenrolaram nas discussões em grupo.

Ainda utilizamos os cadernos dos participantes, contendo suas produções escritas e/ou desenhos, como por exemplo, os registros dos relatos de experiência sobre a vivência com os cuidados dos dentes, assim como a criação e confecção de materiais didáticos em saúde bucal desenvolvidos durante os encontros.

Essas técnicas e instrumentos de coleta de dados definiram o corpus da pesquisa, e nos fizeram pensar no próximo passo que foi a análise de todas essas informações coletadas, de forma a valorizar, ao mesmo tempo, as visões dos participantes da pesquisa, como também, as visões da pesquisadora, o que nos fez optar pela Análise Textual Discursiva, que será apresentada, com detalhes, mais a frente.

Uma vez apresentada a perspectiva metodológica, as técnicas e os instrumentos de coletas de dados utilizados nessa pesquisa, partiremos agora para a descrição do ambiente de nossa investigação, assim como para a caracterização dos participantes que fizeram parte desse processo.

### **2.3 Contexto de investigação**

A pesquisa foi desenvolvida no município de São Gabriel da Cachoeira, Amazonas, em uma escola municipal, localizada na comunidade Ilha das flores (Figura 3), que por sua vez faz

parte do polo base Ilha das Flores, um dos 25 polos base do DSEI-ARN<sup>9</sup>, conforme observado no quadro 3.

Figura 3. Vista aérea da comunidade Ilha das Flores.



Fonte: Arquivo pessoal (2014).

Quadro 3. Quantitativo de famílias e habitantes dos 25 polos base do DSEI-ARN. Destaque para o polo base Ilha das Flores.

Nº	POLO BASE DSEI-ARN	FAMÍLIA	POPULAÇÃO
01	Balaio	191	1039
02	Camarão	324	1330
03	Canadá	235	996
04	Caruru do Tiquié	163	754
05	Caruru do Waupés	235	731
06	Cauburis	217	555
07	Cucuí	303	985
08	Cumarú	148	603
<b>09</b>	<b>Ilha das Flores</b>	<b>914</b>	<b>1771</b>
10	Juruti	281	1573
11	Massarabi	262	823
12	Marabitana	348	1252
13	Nazaré do Enuixi	446	836
14	Pari-Cachoeira	204	1086
15	Patos	229	1252
16	São Joaquim	311	1362
17	São José II	429	2034
18	Serrinha	535	628
19	Tapera	76	517
20	Taperera	426	1759
21	Taracué	318	1315
22	Tucumã	231	830

<sup>9</sup> O Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Negro (DSEI-ARN) é um território indígena que abrange três municípios banhados pelo Rio Negro: Barcelos, Santa Isabel do Rio Negro e São Gabriel da Cachoeira. É formado por 25 aldeias ou polos base, sendo 03 no município de Barcelos, 03 em Santa Isabel, e 19 em São Gabriel da Cachoeira, que se configuram como Unidades Básicas de Saúde as quais realizam ações no nível da atenção básica por meio das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), que no geral, são constituídas por médico, enfermeiro, cirurgião dentista e técnico de enfermagem. O DSEI também conta com um Núcleo de Apoio à Saúde Indígena – NASI, composto por assistente social, psicólogo, enfermeiro, nutricionista e engenheiro (BRASIL, 2016).

23	Tunuí-Cachoeira	316	1470
24	Yauaretê	694	2392
25	Vila Nova	225	1153

Fonte: Elaboração própria (2019), com base na Planília de dados do SIASI/MS (Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena do Ministério da Saúde) – DSEI-ARN-SGC.

### 2.3.1 Caracterização do município de São Gabriel da Cachoeira, Amazonas

O município de São Gabriel da Cachoeira encontra-se localizado no extremo noroeste do Estado do Amazonas, na margem esquerda do Rio Negro, conhecida como “região da cabeça do cachorro” (Figura 4). Limita-se ao norte com a Colômbia e a Venezuela, ao sul e ao leste com o município de Santa Isabel do Rio Negro, e com o município de Japurá. Abrange as terras indígenas de Alto Rio Negro, Médio Rio Negro, Rio Téa e Balaio (Parque Nacional do Pico da Neblina), as quais correspondem a cerca de 80% do território municipal (BRASIL, 2016).

Figura 4. Área de abrangência do DSEI-ARN. Município de São Gabriel da Cachoeira; Barcelos e Santa Isabel do Rio Negro, no Amazonas.



Fonte: Brasil (2016).

É o Terceiro município brasileiro em extensão (10.974.380 ha), e distante mil km a noroeste de Manaus, na faixa de fronteira com a Colômbia e a Venezuela, tem 92% de sua extensão como Terras Indígenas (9.998.045 ha) e como Parque Nacional, quase integralmente sobreposto a estas terras. De acordo com o último censo populacional, realizado pelo IBGE em 2010, o município possui uma população total de 37.896 habitantes, com uma densidade demográfica de 0,35 habitantes por km<sup>2</sup> no território do município (IBGE, 2010).

Segundo os autores Cabalzar e Ricardo (2001), São Gabriel da Cachoeira trata-se de um município de alta diversidade socioambiental, habitada por um conjunto diversificado de povos

indígenas, onde convivem 23 etnias, que falam diferentes idiomas pertencentes a três famílias linguísticas (Tukano oriental, Aruak e Maku).

As diversas comunidades indígenas distribuem-se nos bairros da sede municipal, no núcleo urbano de Iauaretê e ao longo dos rios que cortam o município como, por exemplo, o Uaupés, Içana, Xié, Tiquié e Negro. São mais de 400 pequenas comunidades que vivem em 34 terras indígenas demarcadas, homologadas e registradas, conquistadas na década de 1990. (NAKANO, 2006).

Ainda segundo o autor, o município abriga cerca de 10% da população indígena do País, e esta corresponde a aproximadamente 85% de seus moradores, oriundos de 23 diferentes etnias existentes na região sendo elas, os Arapaso, Baniwa, Barasana, Baré, Desana, Hupda, Karapanã, Kubeo, Kuripako, Makuna, Miriti-tapuya, Nadobs, Pira-tapuya, Potiguá, Siriano, Taiwano, Tariana, Tukano, Tuyuka, Wanana, Werekena e Yanomami, sendo o município com maior participação de indígenas no país. Além do mais, a cidade é considerada um ponto estratégico para o país, o que o fez ser incluída em área de segurança nacional, por meio da Lei federal nº 5.449/68. Essa condição estratégica intensifica a presença do Exército, Marinha e Aeronáutica no município.

### 2.3.2 Caracterização do Polo base Ilha das Flores

Como dito, o DSEI-ARN possui 25 polos base, e cada um recebe o nome de acordo com as comunidades as quais estão inseridas. Assim descreveremos o polo base Ilha das Flores, que recebe este nome por está localizado na comunidade Ilha das Flores, região onde foi realizada nossa pesquisa.

Nesse polo existem 80 comunidades ou vilas, totalizando 914 famílias e 1771 habitantes, conforme observado anteriormente no quadro 3, distribuídas nas margens do Alto Rio Negro.

O acesso a essas comunidades é realizado exclusivamente por via fluvial e o tempo de deslocamento, de voadeira, varia de algumas horas a um dia, entretanto, esse tempo pode aumentar nos períodos de seca dos rios. Nas comunidades mais distantes desse polo base, além da voadeira é necessário realizar longas caminhadas para chegarmos ao local. Mas, quando é necessário um atendimento de urgência ou acessar áreas de difícil acesso, o deslocamento é feito através de táxi-aéreo ou aviões do exército brasileiro, que disponibilizam suas aeronaves por meio de uma parceria com o DSEI-ARN. No geral, a comunicação das EMSI com as

comunidades é realizada por meio da radiofonia, são poucas as comunidades com telefone ou internet.

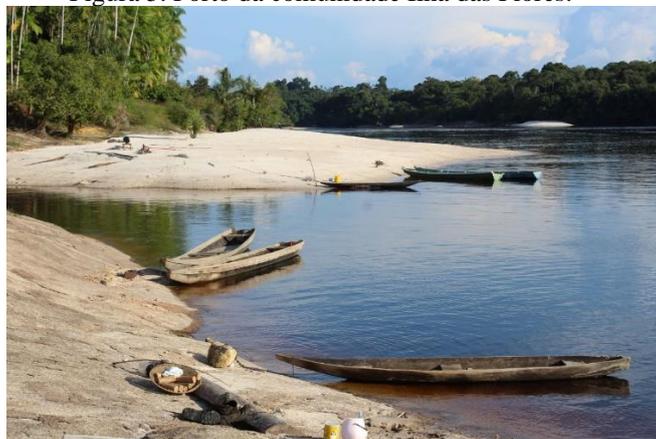
Dentre essas oitenta comunidades iremos descrever, nos tópicos abaixo, a comunidade Ilha das Flores, que por sua vez é a sede do polo base Ilha das Flores, na qual foi desenvolvida essa pesquisa.

### 2.3.3 Caracterização da comunidade Ilha das Flores - Umirí Kapuamu

Em meados dos anos de 1956 a 1957, a comunidade Ilha das Flores foi habitada por famílias da etnia Dessana, advindas do Rio Caiari (afluente do Rio Negro) que na época não quiseram migrar para São Gabriel da Cachoeira e resolveram se instalar na ilha.

Nessa região do Rio Negro era comum os indígenas preferirem as estruturas rochosas quando escolhiam os locais para se estabelecerem, como por exemplo as áreas com pedras (rochas), para não terem problemas com desmoronamento dos solos, de forma a servir como porto para o banho, lavagem de roupas e, sobretudo, atracamento de suas canoas. Na Figura 5 podemos observar um dos portos da comunidade Ilha das Flores.

Figura 5. Porto da comunidade Ilha das Flores.



Fonte: Arquivo de imagens da pesquisa de campo (2019).

Quanto a origem do seu nome essa ilha era chamada de “Umirí Kapuamu”, originário da língua Nheengatú, pois na época a língua portuguesa era pouco utilizada pelos primeiros povos da região do Médio e Alto rio Negro e segundo os moradores havia uma espécie de planta com frutos comestíveis (umirí), um grão pequeno, de coloração escura, que servia de alimento, para os que viviam ali, como também aos viajantes, que passavam pelo local, seguindo para outras regiões do Rio Negro.

Com o aumento da população, a comunidade foi finalmente fundada com o aval dos padres Salesianos, que por meio da “catequização” sugeriram a mudança do nome Umirí Kapuamu (em Nheengatú) para comunidade Ilha das Flores, além do incentivo ao culto dos Santos e construção de uma igreja, que ainda hoje resiste ao tempo e que tem como padroeira a Santa Terezinha (Figura 6).

Figura 6. Igreja de Santa Terezinha na comunidade Ilha das Flores.



Fonte: Arquivo de imagens da pesquisa de campo (2019).

Sobre o processo de “catequização” dos salesianos nessa região, Lasmar (2005), afirma que um dos artifícios utilizados para “civilizar” os indígenas era eliminar as bases tradicionais da formação de jovens, que passaram a ser educados nas missões, além da repressão cultural de seus costumes e tradições.

Contudo, em meados da década de 90 a Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro (FOIRN), surgiu, com o objetivo de resgatar a cultura dos povos indígenas desta região, incentivando assim, os moradores da ilha, a utilizarem o nome “Putira Kapuamu”, originário da língua Nheengatú, que em português significa Ilha das Flores.

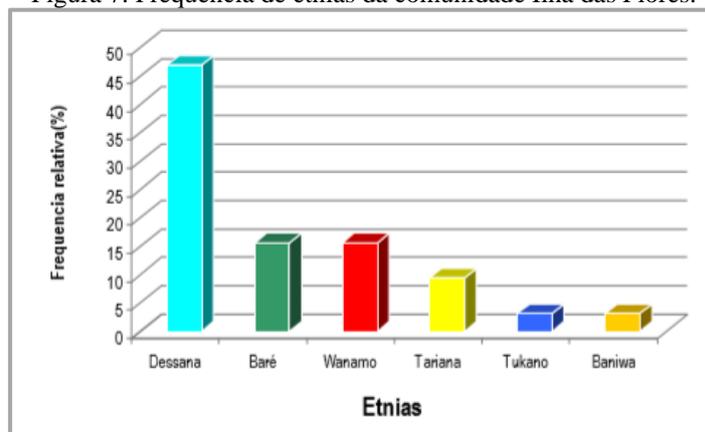
#### 2.3.3.1 Caracterização sociocultural e étnica dos moradores da Ilha das Flores

A comunidade Ilha das Flores possui um capitão e não mais um pajé ou tuxaua, como era antigamente, cujo papel hoje é de reunir, representar e orientar os moradores, num trabalho

em conjunto com a comunidade local. Acredita-se que o termo “capitão”, vem da forte influencia do Exército Brasileiro que está presente no município e nas comunidades.

Moram na comunidade cerca de 40 habitantes, distribuídos em 12 famílias, com base familiar ou níveis parentescos construídos, sobretudo, com bases culturais. A maioria dos moradores pertence à etnia Dessana (45%), contudo, há também pessoas pertencentes às etnias Baré e Baniwa, Tukano dentre outras que aparecem em menores frequências, conforme observado na figura 7.

Figura 7. Frequência de etnias da comunidade Ilha das Flores.



Fonte: Elaboração própria (2019), com base na Planília de dados do SIASI/MS (Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena do Ministério da Saúde) – DSEI-ARN-SGC.

Por ser uma região com diferentes etnias, é comum ocorrer casamentos multiétnicos e segundo Azevedo (2005), os trabalhos antropológicos sobre casamento enfocam as trocas matrimoniais enquanto sistemas operados por categorias sociais definidas no interior de cada sociedade. As escolhas matrimoniais dos cônjuges são feitas com base em um sistema de parentesco, em que a própria terminologia já determina os círculos de parentes consanguíneos e afins, podendo, assim, estabelecer alianças políticas, econômicas e rituais mais amplas.

Os Dessanas são povos que integram uma sociedade, que incluem costumes, casamentos, rituais e comércio, compondo um conjunto sociocultural definido, comumente chamado de “sistema social do Uaupés/PiraParaná”. Os Tarianas, por sua vez, fazem parte de uma área cultural mais ampla, abarcando populações de língua de origem Aruak e Maku. Os Dessanas, fazem parte da linguística Tukano, como também se ligam aos povos de origem Aruak e Maku, na região do Rio Negro, noroeste amazônico, por um estreito sistema de relações matrimoniais e/ou de trocas econômicas e cerimoniais (ISA, 2016).

### 2.3.3.2 O cotidiano e as atividades de trabalho e lazer dos moradores da Ilha das Flores

Na comunidade Ilha das Flores é comum as casas dos moradores serem rodeadas por quintais agloflorestais e roças, onde comumente são cultivadas culturas agrícolas permanentes ou perenes, as quais possuem ciclos vegetativos longos e diferenciados, permitindo o manejo e a colheita em diferentes épocas, diversificando assim a produção local.

As espécies mais cultivadas são: o açaí, tucumã, pupunha, banana, ingá, buriti, cupuaçu, umari, abacate, maracujá do mato, fruta pão, manga, mamão, bacaba, coco, abiu, seguidos de outras espécies que enriquecem a paisagem dos quintais e roças (Figura 8).

Figura 8. Culturas permanentes nos quintais e roças da comunidade.



Fonte: Arquivo de imagens da pesquisa de campo (2019).

São cultivadas também, as culturas temporárias ou anuais, que são aquelas que apresentam ciclo vegetativo curto ou médio, geralmente inferior a um ano, que, após a colheita, necessitam de novo plantio para produzir. Na Ilha das Flores encontramos hortaliças (pimenta, chicória, cheiro verde e cebolinha), que são mantidas, em canteiros suspensos, reaproveitando-se as canoas velhas (Figura 9).

Figura 9. Canteiro suspenso para o cultivo de culturas temporárias.



Fonte: Arquivo de imagens da pesquisa de campo (2019).

Para entender melhor esse manejo das roças, bem como, os regimes de chuvas, a subida e descida dos rios, e os períodos de caça e pesca, os pesquisadores indígenas dessa região construíram um calendário anual, reunindo aspectos ecológicos, socioeconômicos e rituais, no qual nomearam as estações chuvosas, de repiquete dos rios, que é a subida atípica do Rio Negro (parana wasú), destacaram também a jararaca ou cobra-grande (buya wasú), e a estação seca (parana Tikãga), como também o camarão, jacundá e jirau-de-peixe, e espécies de plantas cultivadas, como podemos ver no desenho abaixo (Figura 10).

Figura 10. Calendário anual baniwa de pesca e de plantio e colheita das culturas permanentes. A linha azul representa o rio, nos seus períodos de cheia e seca.



Fonte: (ISA, 2017, p. 108)

Ainda nesse contexto, podemos citar outras culturas temporárias ou anuais, cultivadas na Ilha das Flores, como a cana, cubiu, cará, abacaxi, jambú, jerimum, melancia e principalmente a mandioca, cuja produção é voltada para a fabricação de farinha de mandioca, sendo esta uma atividade de grande importância, não somente pelo aspecto econômico, mas também pelo lado social, visto que ela é praticada por todos os membros da família, aumentando as relações sociais entre eles (esposa, marido, filhos e parentes próximos). É comum ouvirmos dos moradores, “tenho que mandar farinha para minha filha ou filho”. Nesse sentido, “mandar” a farinha, é um ato de comunicar-se com os familiares que migraram para a cidade, como podemos verificar nas conversas: “mandar farinha, é como dizer que gosta da pessoa”, “se a farinha me faz feliz aqui, vai também deixar o meu parente feliz lá na cidade”. Percebemos que a farinha é um meio importante no estreitamento de laços entre as famílias.

Além da farinha há outros produtos gerados da mandioca (Figura 11), que também fazem parte da dieta dos moradores da ilha e estão presentes nas três refeições, como fonte de energia. No café tem a tapioca, o curadá, o caribé, que é o mingau de farinha, na refeição do almoço e do jantar tem o chibé (água com farinha) que acompanha o peixe, o beiju, a pimenta e o tucupi. A farinha é feita na casa de forno, em uma pequena estrutura localizada no quintal, algumas casas de forno são de uso comum e quase diário entre as famílias da comunidade (Figura 12 e 13).

Figura 11. Produtos extraídos da mandioca: A) beiju; B) massa de mandioca; C) tucupi.



Fonte: Arquivo de imagens da pesquisa de campo (2019).

Figura 12. Casa de forno para fazer farinha, de uso comunitário da comunidade.



Fonte: Arquivo de imagens da pesquisa de campo (2019).

Figura 13. A) Processo de extração da mandioca; B) Uso do Tipiti de fibras vegetais (artefato indígena) no processo final de extração da farinha de mandioca.



Fonte: Arquivo de imagens da pesquisa de campo (2019).

Para facilitar esses trabalhos domésticos nos quintais e nas roças da comunidade, os homens extraem de palmeiras e cipós, fibras para transformá-las em artefatos. Mas, a responsabilidade de trabalhar o produto, ou seja, de tecer a fibra é na maioria das vezes das mulheres e meninas e possuem diversas finalidades, dentre as quais: facilitar o transporte de frutos e tubérculos, limpeza e transformação da massa de mandioca e proteção de alimentos. Dentre os mais comuns encontrados na comunidade estão o tipiti, peneiras, aturás, cesto, abanos, conforme apresentados na Figura 14.

Figura 14. Produtos artesanais utilizados nas roças e quintais da comunidade Ilha das Flores.



Fonte: Arquivo de imagens da pesquisa de campo (2019).

Para Sousa (2009), a produção de artefatos para o uso doméstico e ritualístico pelos povos indígenas é uma prática milenar, herdada da população ameríndia que habitava na região amazônica, antes da colonização européia.

No geral todas essas atividades de plantio são divididas entre os familiares da casa, e a divisão é feita com base no esforço físico que o serviço demanda, assim as atividades consideradas mais pesadas são desenvolvidas, predominantemente, pelos homens. O manejo das plantas cultivadas é feito, preferencialmente, pelas mulheres e crianças. Para tanto, quando as famílias necessitam comercializar sua produção, elas se deslocam até São Gabriel da Cachoeira, onde há uma feira municipal que possibilita a venda desses produtos ou por vezes ocorre o comércio de troca por outros alimentos, vestimentas ou produtos de higiene e limpeza com os viajantes que passam pela ilha.

O menino quando atinge a maioridade acompanha o pai nas atividades de pesca e caça, que ocorrem sempre ao entardecer e durante às madrugadas, com o auxílio de cacetetes e de cachorros. Valsecchi e Amaral (2009) estudando a prática da caça no rio Negro verificaram que esta é uma atividade predominantemente masculina, onde os meninos são iniciados a partir dos 15 anos de idade. Segundo Bonaudo *et al.* (2009) e Trinca (2004) o uso de cachorros como animal de caça é uma prática comum na região amazônica.

Nessas atividades os caçadores e pescadores utilizam a canoa e o remo, além do motor tipo rabeta para se transportar até os locais das atividades e quando voltam ao amanhecer, por volta das 6:00 e 8:00 horas da manhã, horário em que a família está reunida para tomar o café, o animal caçado ou a pescada é compartilhada entre os moradores. O desjejum é composto de café, caribé (mingau de farinha) pupunha, tucumã, entre outros, como também o café e a bolacha, uma influência da dieta alimentar do “branco”.

Após o café, as crianças vão para a escola, os homens que caçaram e pescaram à noite vão descansar e os demais vão cortar madeira, contruir ferramentas de pesca, tecer cestarias, arar e roçar a terra, entre outras atividades de maior esforço físico. Enquanto as mulheres se dirigem para a beira do rio para preparar o almoço, “tratar” o peixe (Figura 15) ou seja, tirar as vísceras, cortar em pedaços e lavar, para em seguida prepararem a quinhapira (caldo de peixe com bastante pimenta) e pirão (caldo com peixe e goma diluída em água), esses pratos são temperados com tucupí, chicória, cebolinha e pimenta de cheiro.

Figura 15. Mulher indígena na beira do rio preparando o alimento.



Fonte: Arquivo de imagens da pesquisa de campo (2019).

Depois se reúnem na grande maloca, chamada por eles de centro comunitário onde ocorre o almoço coletivo (Figura 16). Os homens comem por primeiro, juntamente com os visitantes, em seguida as crianças com as mulheres. Esse ritual nos leva a pensar que as mulheres comem somente a sobra dos alimentos. Contudo não é exatamente isso que acontece, pois, apesar dos povos ronegrinos seguirem sua tradição, os primeiros a se servirem da comida tem a consciência de que precisam deixar alimento suficiente nas panelas para que todos os outros que ainda irão se servir possam se alimentar tranquilamente.

Figura 16. Centro comunitário da comunidade Ilha das Flores. A) Almoço coletivo; B) Degustação do beiju de massa de mandioca.

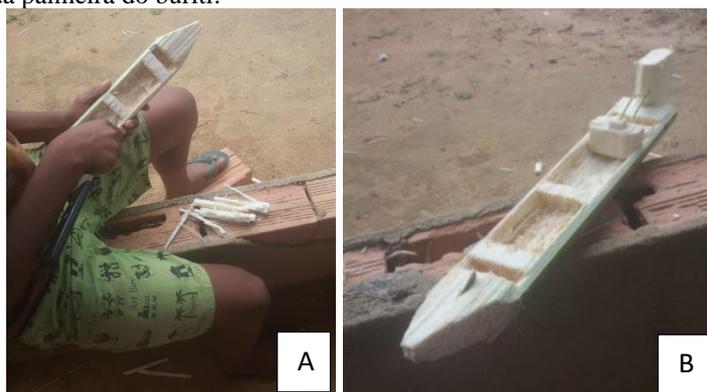


Fonte: Arquivo de imagens da pesquisa de campo (2019).

No período da tarde, após o almoço, a comunidade fica deserta, pois, homens e mulheres vão para suas atividades diárias: trabalhar na roça, colher e/ou plantar mandioca, fazer farinha, colher frutos, preparar armadilhas de caça, lavar roupa, entre outros afazeres. Enquanto as crianças mais velhas, principalmente as meninas, ficam em casa cuidando dos irmãos menores, e os meninos pequenos aproveitam a brisa da tarde para brincar de contruir seus próprios brinquedos.

Inspirados no cotidiano da aldeia, eles constroem pequenas canoas (Figura 17), utilizando como matéria prima gravetos de bambu e caules de palmeiras, em especial a palmeira do buriti (fruta originária da Amazônia), que por ser leve permite que a canoa flutue na água. Assim, após a confecção desse brinquedo, eles correm alegres para o porto e colocam os barquinhos para navegarem no rio, brincam incansáveis como se estivessem no comando dessas pequenas embarcações, partindo para uma longa viagem.

Figura 17. A construção de pequenas canoas de brinquedo. A) Processo de construção; B) Canoa ou voadeira feita a partir do caule da palmeira do buriti.



Fonte: Arquivo de imagens da pesquisa de campo (2019).

No final da tarde todos retornam de suas atividades, homens, mulheres, meninos e meninas e até mesmo os idosos se reúnem nos campos para uma partida de volei e/ou futebol (Figura 18), uns jogam, outros torcem e outros apitam e fazem a marcação dos jogos, numa forma divertida de terminar o dia.

À noite, os moradores costumam se reunir para o jantar, no centro comunitário, e depois o encontro é na casa do Capitão para assistirem ao jornal e à novela, sendo a televisão a principal comunicação da maioria dos moradores com o meio urbano. Algumas famílias também possuem rádios, em que ouvem à noite, notícias do município de São Gabriel da Cachoeira.

Os jovens e adolescentes que tem aparelho de celular vão em busca de uma melhor frequência, geralmente na parte mais alta da ilha, direcionada para a antena da operadora de telefonia, onde geralmente o sinal do celular é mais forte.

Para tanto, a geração de energia elétrica e o funcionamento de televisão e rádio advem, geralmente, de motores de luz particulares, adquirido por alguns moradores da ilha. No entanto a comunidade possui um gerador de luz, de uso comunitário, que é disponibilizado somente à noite, por duas horas. Recentemente, o polo base, ou seja, a unidade básica de saúde do DSEI localizada nessa aldeia, adquiriu placas solares para o uso da equipe de saúde, no carregamento de seus aparelhos elétricos e refrigeração das vacinas, servindo também à comunidade, em casos de necessidade.

Figura 18. Momento de lazer e descontração dos moradores da Ilha das Flores.



Fonte: Arquivo de imagens da pesquisa de campo (2019).

### 2.3.3.3 Infraestrutura da comunidade Ilha das Flores

A infraestrutura local é típica de comunidades amazônicas, reúne uma igreja católica, um campo de futebol e uma escola, além de moradias de madeira e barro, rodeadas por plantações alimentícias e roças.

Essas moradias geralmente são construídas de madeira ou barro (Figura 19), cobertas com telhas de zinco ou palhas, possuindo de um a dois cômodos no máximo, e com piso de barro. Em nenhuma residência há banheiros e nem sanitários, sendo comum, os moradores tomarem banho e fazerem suas necessidades na beira do rio.

Figura 19. Tipos de moradias da comunidade Ilha das Flores: A) de madeira; B) de taipa e barro.



Fonte: Arquivo de imagens da pesquisa de campo (2019).

Uma particularidade desse local é a presença da sede do polo base (figura 20), que por coincidência, tem o mesmo nome dessa comunidade, polo base Ilha das Flores. Esta sede assemelha-se a um posto de saúde, com farmácia, ambulatório, salas de atendimento, de vacina,

bem como quartos com banheiro que servem de alojamento para os membros das equipes multidisciplinares da saúde indígena (EMSI), que se instalam por períodos de 30 dias, para realizarem serviços de assistência básica e de promoção e prevenção à saúde a todas as oitenta comunidades pertencentes a esse polo base, como também encaminhamentos a serviços mais complexos, de atenção secundária, nos centros de apoio e hospital do município ou para a cidade de Manaus.

Figura 20. Polo base Ilha das Flores do DSEI-ARN.



Fonte: Arquivo de imagens da pesquisa de campo (2019).

Outro ponto em destaque é o fato desse território ser uma área estratégica de passagem para outras comunidades do Alto Rio negro, o que justifica a presença de um pelotão do Exército Brasileiro, instalado em um dos portos da ilha, com o objetivo de fiscalizar a entrada e saída de embarcações, em busca de bebidas e drogas ilícitas, que por ventura estejam sendo transportadas por moradores e/ou viajantes que atravessam a ilha, uma medida de controle do tráfico de drogas e da comercialização e consumo de bebidas alcoólicas em terras indígenas demarcadas, medida esta amparada legalmente, de acordo com o artigo 58 da Lei nº 6.001/1973.

Ainda descrevendo a infraestrutura local, encontra-se nesse espaço a Escola Municipal Indígena “Aí Waturá”, com uma estrutura física muito precária. Até o momento foi contruída apenas uma sala de aula, com uma infraestrutura simples, coberta por palhas e parede de taipa preenchidas com barro e acabamento alisado, de chão batido, conhecida como “contrução de pau a pique”. Enquanto as outras três turmas da escola estão espalhadas em espaços

improvisados da comunidade, no centro comunitário e em áreas cobertas, sem portas e janelas (Figura 21).

Figura 21. Escola Municipal Indígena “Aí Waturá”. A) Sede da escola; B) Turma do Ensino médio; C) Turma do Ensino fundamental II; D) Turma do Ensino fundamental I.



Fonte: Arquivo de imagens da pesquisa de campo (2019).

A biblioteca e a sala de informática estão em fase de construção, uma iniciativa dos próprios moradores do local, com doações do Exército Brasileiro e de outras Instituições. A escola oferece a Educação infantil, Ensino fundamental I e II e Ensino médio e atende cerca de 40 alunos, pertencentes à comunidade local como também de comunidades vizinhas.

Próximo a essa escola foram construídas casas para o acolhimento de alguns dos professores e estudantes que moram longe da ilha e que apenas nos feriados prolongados, férias e finais de ano voltam para visitar suas famílias em suas comunidades, sítios, ou até mesmo na cidade.

### 2.3.4 Participantes da pesquisa

Os participantes da pesquisa foram quatro professores indígenas que lecionam na Escola Indígena Aí Waturá<sup>10</sup> localizada na comunidade Ilha das Flores. Somente uma professora não é natural da ilha, mas, todos residem no local e atuam na Educação básica, abrangendo o Ensino fundamental e médio. Pertecem às etnias, Baré, Tukano e Dessana, conforme já foi tratado anteriormente.

O nível de escolaridade desses professores varia do Ensino Técnico em Magistério indígena ao Ensino superior (alguns concluindo e outros em processo de conclusão) e ainda, em menor frequência, estão aqueles que possuem especialização. No quadro 4, logo a baixo, caracterizamos esses quatro participantes, destacando seus nomes fictícios<sup>11</sup>, seus níveis de escolaridade e as turmas nas quais ministram aulas.

Uma vez apresentado o contexto investigativo, ou seja, o ambiente da pesquisa e os participantes, na sequência, trataremos do que foi desenvolvido em cada etapa da pesquisa-ação – método para a realização da pesquisa.

Quadro 4. Caracterização dos participantes da pesquisa.

<b>Participante</b>	<b>Nível que atua</b>	<b>Escolarização</b>	<b>Etnia</b>
Itaperêra	Ensino fundamental II	Magistério indígena; Licenciatura indígena em Química e Física (cursando)	Baré
Siocí	Ensino médio	Magistério indígena; Licenciatura indígena em História e Geografia. Especialização em Ciências Sociais.	Baniwa
Pirõ Dhyo	Ensino fundamental I	Magistério indígena; Licenciatura indígena em Letras; Pedagogia Especialização em Educação infantil e alfabetização.	Tukano

<sup>10</sup> O nome Aí waturá, refere-se à uma pedra localizada no lado esquerdo do Rio Negro, próximo a comunidade Ilha das Flores, que segundo a lenda, há tempos atrás foi um waturá. Em língua geral, waturá é um cesto feito de cipó ou wambé, que serve para carregar produtos da roça, principalmente a mandioca. Ainda segundo a lenda, esse cesto continha utensílios, enfeites, remédios e instrumentos musicais pertencentes ao povo da ilha, e foi abandonado pelo bicho preguiça, mas, depois foi transformado em pedra, e hoje é conhecido como a pedra “Aí waturá”, que contém uma grande diversidade de remédios e é bastante procurada pela população do Rio Negro. A fundação desta escola é fruto de vários esforços envolvendo, famílias, comunidade, lideranças e instituições que de modo direto ou indiretamente colaboraram para uma melhor educação na região, com o propósito de formar pessoas responsáveis e novos líderes capazes de criar alternativas de melhoria para as comunidades, bem como sobreviver no meio da sociedade não-indígena, contudo, valorizando sempre a sua própria cultura e retomando os saberes dos mais velhos, essenciais na formação do aluno (ISA, 2016).

<sup>11</sup> Nomes fictícios dos participantes da pesquisa (Itaperêra, Siocí, Pirõ Dhyo, Yoparko) com seus respectivos significados: pedra pintada, estrela, cobra grande e mãe da água. (ISA, 2016).

Yoparko	Educação infantil	Magistério indígena; Licenciatura indígena (cursando).	Tukano
---------	-------------------	---	--------

Fonte: Elaboração própria (2019), com base na Planilha de dados da SEDUC – SGC (2016).

## 2.4 O desenvolvimento da pesquisa-ação

Para o desenvolvimento desta pesquisa, tendo a pesquisa-ação como método, a partir de Tripp (2005), foi planejado um curso de educação permanente intitulado “Formação continuada de professores indígenas em Educação em Saúde bucal”.

A proposta de um curso, implica pensarmos em seus fundamentos, como ponto fundamental para o seu planejamento. Assim, sendo, antes de tratarmos de cada fase de desenvolvimnto da pesquisa-ação, faremos uma breve abordagem dos fundamentos do curso desenvolvido.

### 2.4.1 Fundamentos do curso “Formação continuada de professores indígenas em Educação em Saúde bucal”

Ao considerarmos as questões sobre a formação continuada de professores, vistas na primeira seção deste estudo, pensamos que podemos ampliá-la para esse momento da discussão, quando vamos tratar dos fundamentos que sustentaram esse curso de formação continuada, que por sua vez, representa a proposta de produto educacional desta pesquisa.

Observamos, por meio dos estudos de alguns autores, que a formação continuada possui uma trajetória histórica marcada por diferentes tendências formativas, dentre elas a crítico-reflexiva, tendo como referências centrais Imbernón (2014), Schön (2009), Zeichner (2008), Lima e Pimenta (2006) e Alarcão (2003).

Por meio do entendimento dessas leituras, pensamos na formação continuada como crescimento pessoal e profissional, que ocorre pela reflexão da prática educativa do docente. Sobre essa prática reflexiva, tida como a orientação fundamental para a formação continuada de professores, Imbernón (2014, p.48-49) afirma:

A formação terá como base uma reflexão dos sujeitos sobre sua prática docente, de modo a permitir que examinem suas teorias implícitas, seus esquemas de funcionamento, suas atitudes etc., realizando um processo constante de autoavaliação que oriente seu trabalho. A orientação para esse processo de reflexão exige uma proposta crítica da intervenção educativa, uma análise da prática do ponto de vista dos pressupostos ideológicos e comportamentais subjacentes.

Ainda salientam Lima e Pimenta (2006), que não podemos cometer o engano de pensar que apenas a reflexão na prática e sobre a prática será suficiente para o encaminhamento adequado de todos os problemas enfrentados no fazer pedagógico, associar a teoria, o conteúdo às ações práticas, isso sim, irá auxiliar o docente a refletir e a enfrentar as adversidades vivenciadas na prática.

Na tentativa de pormenorizar essa visão, vemos que Schön (2009), influenciado pelos escritos sobre a prática reflexiva<sup>12</sup> de John Dewey, propõe uma formação que dê ao professor condições de refletir na prática e sobre a sua prática profissional, como um momento de construção de conhecimento, valorizando a ação e a reflexão na ação, além do conhecimento tácito.

Tendo isso como premissa básica, consideramos os estudos desenvolvidos por esse autor e sistematizamos as ações do curso de atualização, a partir dos três conceitos e/ou movimentos básicos propostos por ele: o conhecimento na ação, a reflexão na ação, e a reflexão sobre a reflexão na ação.

O conhecimento na ação é o conjunto de saberes interiorizados (conceitos, teorias, crenças, valores, procedimentos), que são adquiridos através da experiência e da atividade intelectual, mobilizados de forma inconsciente e mecânica nas ações cotidianas do professor, em situações reais do exercício profissional, tendo como premissa básica, o conhecimento tácito, espontâneo, intuitivo, do cotidiano do profissional. No entanto, esse conhecimento não é suficiente, caso o professor queira descobrir os motivos que o fizeram agir de uma forma ou de outra, isso implica a reflexão na ação (AZEVEDO, 2014).

Para Schön (2009), a reflexão na ação é uma atividade cognitiva consciente que requer do professor que pense no que está fazendo enquanto está fazendo, ou seja, analise e interprete as situações que surjam no momento. Esse processo não necessita de palavras, mas, exige do professor uma capacidade de individualizar as ações, para poder ajustá-las às novas situações que poderão surgir. Ainda afirma, que assim como o conhecer-na-ação, a reflexão-na-ação é um processo que realizamos sem que seja preciso dizer o que estamos fazendo. Por vezes, improvisadores ficam sem palavras ou descrevem incorretamente quando são interrogados sobre o que fazem. Assim percebemos que existe uma diferença entre refletir-na-ação e em

---

<sup>12</sup> A ideia da prática reflexiva teve grande influência na educação com a publicação do livro de John Dewey, *Como pensamos*, em 1933. No entanto, foi após a divulgação das ideias de Donald Schön, em 1983, e da quantidade de literatura sobre o tema que ele estimulou a produzir, além do trabalho de outros educadores, incluindo o de Paulo Freire, no Brasil, e o de Jurgen Habermas, na Europa, que formadores de professores começaram a discutir como formar estudantes para serem professores reflexivos (ZEICHNER, 2008).

refletir sobre nossa reflexão-na-ação, de modo a produzir uma boa descrição verbal dela. E é ainda diferente de sermos capazes de refletir sobre a descrição resultante.

Disso é possível apreender que a reflexão na ação quando é ultrapassada pode levar o professor a uma reflexão sobre a reflexão na ação, fazendo com que avance no seu desenvolvimento profissional e construa sua própria forma de conhecer, abrindo possibilidades de ações futuras e de novas soluções para problemas que venham a surgir em seu trabalho pedagógico (ALARCÃO, 2003).

Dessa forma vemos que na prática reflexiva do professor, por vezes é preciso agir durante a ação e nessa dinâmica, ao analisar a situação, faz uma reflexão na ação e constrói seu repertório de experiências que o movimentam para situações semelhantes, caracterizando-se como um conhecimento prático, mas, que não dá conta de novas situações, exigindo assim uma investigação, diálogo com outras perspectivas, é o que caracteriza a reflexão sobre a reflexão na ação (PIMENTA, 2008).

Lembramos que a intenção de nossa pesquisa não foi definir limites e perspectivas em torno do conceito do professor reflexivo, mas, sim dialogar sobre o conceito de reflexão, com base em Schon (2009) e por meio desta reflexão fundamentar o curso de formação continuada por nós proposto. Temos como pressuposto a partir de Alarcão (2003); Pimenta (2008) e Azevedo (2014) que a reflexão sobre uma determinada situação e a solução adequada para solucioná-la é algo que não pode ser decidido por pessoas ou instâncias diferentes daquelas que a vivenciam.

Tomando como referência esse contexto da prática reflexiva, pensamos em um curso de formação continuada para professores indígenas fundada na reflexão sobre suas ações pedagógicas, sobre suas necessidades de educação em saúde bucal e suas demandas formativas, sobretudo, com um olhar voltado para a sua realidade, para as ciências e saberes tradicionais de seu próprio povo, de forma a assumir uma postura crítica reflexiva sobre o seu fazer pedagógico.

Na fala de D'Angelis (2008), a formação continuada, realizada nas unidades escolas das aldeias, precisa ter sua especificidade, contemplar a cultura indígena, as necessidades locais e a relação entre as estruturas sociais da comunidade.

No caso em particular da escola indígenas da comunidade Ilha das Flores, o pensar desta formação continuada tem suas raízes nas dificuldades de se desenvolver ações de prevenção e promoção em saúde bucal. Tal fato é uma problemática real, sentida e discutida atualmente, tanto pelos profissionais de saúde indígena, população, lideranças, como também pelos próprios

professores, da educação básica, destas aldeias, o que nos levou a pensar em uma formação continuada desses professores em Educação em Saúde bucal.

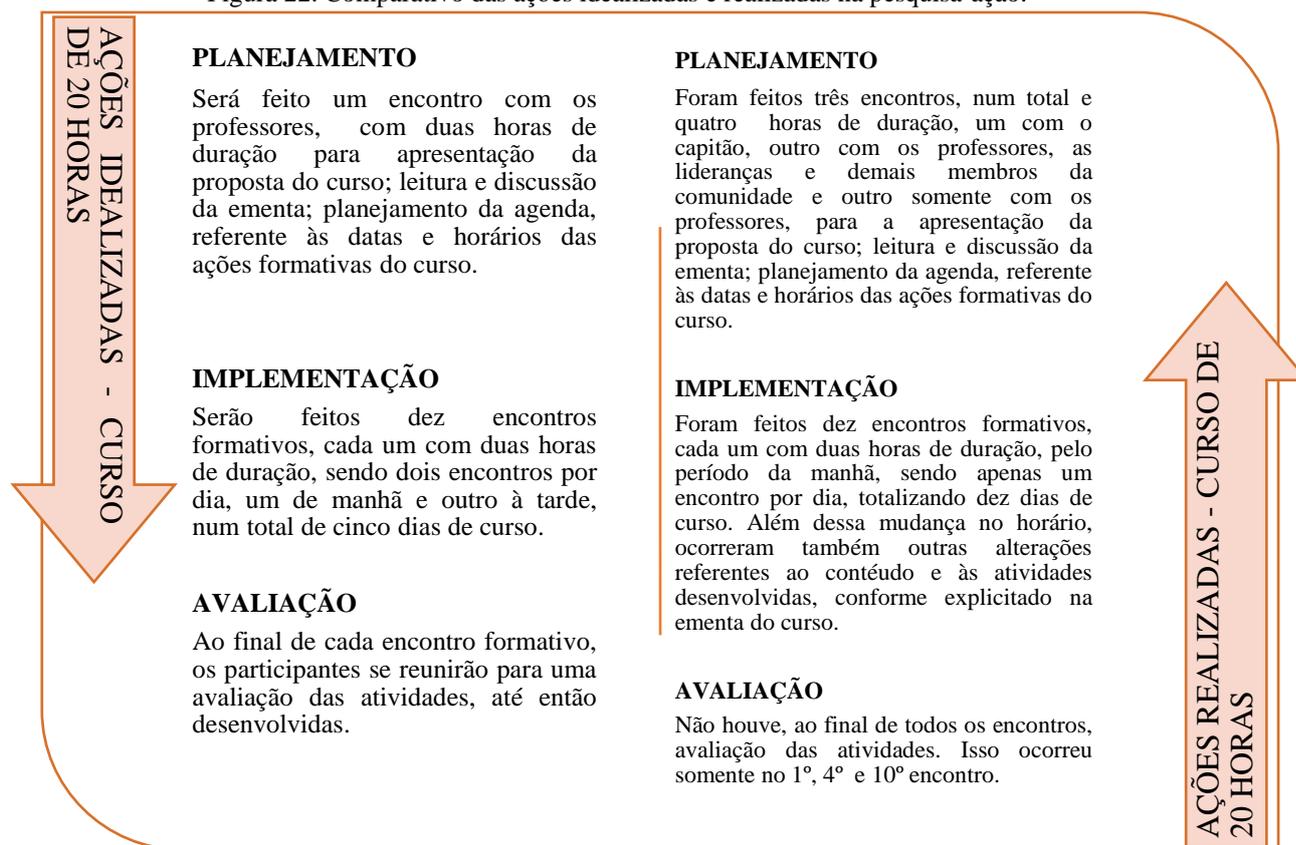
Refletir sobre a forma com que os professores podem contribuir para minimizar esse problema, seja por meio de aspectos conceituais, através da informação dada aos seus alunos, de como se desenvolve a doença cárie, seja por aspectos procedimentais, pelo reforço contínuo de hábitos saudáveis em higiene oral, ou por aspectos atitudinais, por meio da motivação ao autocuidado ou sensibilização dos professores quanto à sua importância nesse processo educativo, foi de certa forma um grande desafio para nós na realização deste estudo.

Posto isso, nossa concepção de curso está fundamentada no processo de reflexão na ação, sobre a ação e para a ação e vinculada à perspectiva de uma “atualização”, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação de professores (BRASIL, 2015), tratadas na primeira seção deste estudo, mais precisamente em 1.2.

O curso foi planejado para um total de 20 (vinte) horas, com dez encontros formativos, onde os participantes puderam refletir sobre a importância de se trabalhar a prevenção das doenças bucais na escola da aldeia, e discutir acerca dos processos de desenvolvimento da doença cárie e suas interpretações culturais do processo de adoecimento dos dentes, além da oportunidade de criar materiais didáticos envolvendo sua própria cultura, mostrando a sua forma própria de fazer a Educação em Saúde Bucal na escola.

Contudo, é importante ressaltar que a organização desse curso configurou como uma proposta, pois estávamos cientes que a mesma poderia sofrer ajustes, de acordo com o decorrer dos resultados dos encontros da pesquisa. Para tanto, antes de apresentarmos detalhadamente, nos tópicos abaixo, o que ocorreu em cada etapa da pesquisa-ação, demonstraremos, por meio da figura 22, um comparativo do que foi idealizado para o curso e do que, realmente, foi realizado na pesquisa-ação.

Figura 22. Comparativo das ações idealizadas e realizadas na pesquisa-ação.



Fonte: Elaboração própria (2019).

## 2.4.2 A pesquisa-ação desenvolvida

Nos tópicos a seguir especificaremos com mais detalhes o ocorrido em cada uma dessas fases da pesquisa-ação: planejamento das ações; implementação dos encontros formativos e, por fim, a avaliação, presente também no 1º, 4º e 10º encontro formativo.

### 2.4.2.1 Planejamento

Esta fase de planejamento da pesquisa foi bastante conflituosa, repleta de contratempos e percalços que marcaram os nossos primeiros passos nessa jornada. Nos dois parágrafos seguintes faremos uma breve síntese desses momentos iniciais.

A princípio articulamos desenvolver nossa pesquisa no polo base Pari Cachoeira, SGC, Amazonas, conforme descrito no projeto original, contudo, por problemas de ordem pessoal e de custos de logística de deslocamento, não foi possível a entrada nessa área. Como segunda opção, pensamos em desenvolver a pesquisa no polo base Balaio, por ser mais próximo da

cidade, e, sobretudo, porque o acesso se dava por terra, o que facilitaria nossa entrada no local. No entanto, devido estarmos em períodos constantes de chuva na região, o acesso pela estrada, estava muito difícil (Figura 23), apenas conseguimos chegar na metade da viagem e ainda sofremos um acidente, caímos da moto e torcemos o tornozelo, o que nos demandou um tempo de recuperação e de atraso na pesquisa.

Figura 23. Estrada de acesso ao polo base Balaio, São Gabriel da Cachoeira, Amazonas.



Fonte: Arquivo de imagens da pesquisa de campo (2019).

Contudo, não desistimos da Terra indígena Balaio e após nos recuperarmos do acidente, seguimos em frente, na busca de outra forma de chegar ao local. Mas, como não havia acesso por água, a outra alternativa de deslocamento seria de aeronave, ou alugar um carro com tração nas quatro rodas para conseguir vencer os obstáculos da trilha, impossíveis de serem percorridos de moto. Porém, essas alternativas se tornaram inviáveis pelo altíssimo custo da viagem, o que nos levou a descartar a possibilidade de fazer a pesquisa no Balaio.

No entanto, novas opções surgiram, ao conversarmos com alguns professores e com pessoas da região, e assim articulamos outro caminho para a pesquisa. Agendamos uma visita prévia em um outro polo base, chamado de Ilha das Flores. O deslocamento para esse território foi feito pelo rio, com duração de aproximadamente duas horas de viagem e o custo com a logística, envolvendo o aluguel da voadeira e o serviço do prático (motorista da embarcação) foi bem mais em conta. Antes, entramos em contato com as organizações indígenas locais (FOIRN, FUNAI, DSEI-ARN) além da Secretaria Municipal de Educação-SEMED-SGC, para solicitar os documentos de autorização de entrada ao local.

Ao chegarmos na comunidade Ilha das Flores fomos recebidos pelo pelotão do Exército Brasileiro que faz o controle da entrada e saída de moradores e visitantes da ilha, e após a vistoria

e apresentação de documentos de autorização para a realização da pesquisa, conduziram-nos ao capitão da comunidade.

Nesse primeiro encontro, conversamos com o capitão sobre a proposta do curso formativo e o nosso interesse de trabalhar com os professores da aldeia. O capitão nos recebeu muito bem e se mostrou disposto em colaborar com a pesquisa e articulou nossos próximos encontros, um para que ele pudesse nos apresentar à comunidade e outro para discutirmos essa proposta com os professores indígenas.

No segundo encontro fomos apresentados às lideranças e demais membros da comunidade e falamos do objetivo da nossa pesquisa e do seu produto, idealizado na proposta de um curso de formação continuada em Educação em Saúde bucal para os professores indígenas.

No terceiro encontro, agora com os professores da comunidade, conversamos sobre os motivos que nos levaram a pensar no curso, mencionando nossas experiências vividas nos atendimentos odontológicos e nas atividades de prevenção e promoção em saúde, no DSEI-ARN.

Em seguida abrimos um espaço para que os professores pudessem discutir as ideias apresentadas, bem como fazerem a leitura da ementa do curso, enquanto uma proposta inicial, pois, os participantes da pesquisa foram sujeitos ativos no processo. Portanto, todos tiveram o direito de analisar a proposta do curso, de propor mudanças e conseqüentemente tiveram a oportunidade de explicitar suas perspectivas e contribuições acerca do curso, bem como, participar das decisões a respeito do que seria desenvolvido em conjunto com eles e não sobre eles, durante a formação. Isso é o que caracteriza a pesquisa-ação.

Também discutimos com os participantes, a proposta de estruturação do curso, acerca de questões referentes à carga horária, horários e números de encontros formativos, considerando a disponibilidade dos professores para essa atividade, de forma que não atrapalhasse a rotina diária deles. Conversamos também sobre os temas a serem abordados nesses encontros, referentes aos conceitos e mecanismo de desenvolvimento da doença cárie e seus métodos de prevenção e promoção da saúde bucal, com o cuidado de atentar para a perspectiva de troca de saberes entre a medicina ocidental e os conhecimentos tradicionais indígenas. Refletimos sobre a ideia de uma possível construção coletiva de materiais educativos, em saúde bucal, contextualizados à cultura indígena, para a prática da educação em saúde bucal nas escolas indígenas locais.

É importante ressaltar, que ao fazermos pesquisa-ação, estamos sempre sujeitos a mudanças nos rumos da pesquisa e são, justamente, as circunstâncias vividas pelos participantes

que direcionam o estudo, é o que caracteriza a pesquisa-ação. Portanto, essa possibilidade de surgir alterações na pesquisa, implicou na existência de um planejamento flexível, que nos permitiu fazer algumas mudanças, com relação aos horários e números de encontros, no entanto, a carga horária de 20 horas do curso, manteve-se.

A princípio os encontros formativos seriam nos turnos matutino e vespertino, com duas horas de duração em cada período, mas, devido a rotina de atividades diárias dos professores, que utilizam suas tardes para trabalhar na roça e na confecção de artefatos e materiais de pesca, conforme descrito em tópicos anteriores, essa proposta se tornou inviável. Contudo, após uma discussão conseguimos chegar a um acordo, no qual eles nos cederam duas horas de suas manhãs (10:00 às 12:00), por meio de uma alteração no horário de funcionamento da escola.

Nesse sentido, o curso se estendeu por mais alguns dias, com o objetivo de manter a carga horária total de 20 horas. A nova proposta pareceu favorável a todos e assim demos continuidade à reunião e acordamos um novo cronograma de atividades, conforme observado na figura 22, quando comparamos perspectiva das ações planejadas versus realidade das ações implementadas.

Na sequência, nesse primeiro encontro com os professores, foi disponibilizado uma cópia da ementa do curso (Apêndice D), contendo o cronograma e o plano de atividades reformulados, de acordo com os ajustes sugeridos pelos participantes e após o aceite dessa nova proposta, os participantes foram orientados da necessidade de assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice E) para o andamento da pesquisa.

A partir de então, retornamos para a cidade e demos início aos preparativos para nossa estadia, por um período de dez dias, na Ilha das Flores, para tanto, arrumamos nossa bagagem, providenciamos os alimentos necessários, materiais de higiene e limpeza, insumos para o curso, envolvendo materiais de papelaria, livros, equipamentos, entre outros.

O deslocamento para a comunidade foi tranquilo, as condições estavam favoráveis e a viagem durou em média uma hora e meia (Figura 1), chegamos ao local por volta das 16 horas da tarde. Em seguida nos acomodamos nas dependências do polo base, local que foi destinado para nossa estadia, assim, organizamos nossos insumos da viagem, materiais e equipamentos do curso e fomos descansar e nos preparar para o dia seguinte, quando demos início aos encontros formativos do curso.

Figura 24. Viagem para a comunidade Ilha das Flores.



Fonte: Arquivo de imagens da pesquisa de campo (2019).

#### 2.4.2.2 Implementação<sup>13</sup>

Esta fase da pesquisa-ação foi o momento da intervenção propriamente dita, e correspondeu, em nossa pesquisa, às ações formativas do curso, por meio da qual implementamos ações com os professores indígenas para colaborar com o processo de formação continuada de professores indígenas do Alto Rio negro-AM em Educação em Saúde bucal na escola.

Um aspecto importante considerado por Thiollent (2011) está relacionado ao papel do pesquisador durante o equacionamento dos problemas encontrados, o de estar atento à participação e interação entre pesquisador e pessoas investigadas. Nesta perspectiva, todas as ações formativas planejadas foram suscetíveis de flexibilidade e passível de adequação de acordo com as necessidades identificadas durante o processo, o que nos permitiu a avaliação, antes, durante e depois de cada atividade implementada, e, a partir dela, retomar à aprendizagem proposta, tendo como foco a melhoria da prática. Essa fase de implementação ocorreu em 10 (dez) encontros formativos, abrangendo uma carga horária de 02 (duas) horas para cada um, num total de 20 (vinte) horas de implementação, conforme descrito a seguir.

---

<sup>13</sup> Na fase de implementação ocorreram os dez encontros formativos desta pesquisa, que por sua vez deram origem ao produto educacional, uma proposta de formação continuada, intitulada “É tempo de Aru: novos ventos para a Educação em Saúde bucal nas escolas indígenas”.

#### 2.4.2.2.1 Primeiro encontro formativo: apresentação dos participantes e discussões sobre a temática Educação em Saúde bucal na escola indígena

Demos início a esta fase com um tipo de aquecimento, que segundo Vieira (2009), é um momento necessário para deixar o “papo rolar” e introduzir o assunto. Então, foi por meio de uma dinâmica, na qual o balão passava de mão em mão, enquanto a música tocava, até silenciar e parar na mão de um dos participantes, o qual era escolhido para se apresentar à turma, é que nos conhecemos uns aos outros, dando sequência àquela primeira apresentação, ocorrida na fase de planejamento.

Nesse ritmo, nós (moderadores) iniciamos nossa fala (Figura 25), nos apresentando, dizendo nosso nome, idade, escolaridade, profissão, entre outras informações utilizando a técnica de grupo focal, onde o moderador e os participantes sentam-se em um círculo, de tal modo que todos possam ter um contato frente a frente uns com os outros.

Figura 25. Dinâmica de apresentação dos participantes no 1º encontro formativo.



Fonte: Arquivo de imagens da pesquisa de campo (2019).

Sugerimos nessa apresentação nos darmos nomes fictícios, e foi quando surgiu a ideia de nomes indígenas, e assim surgiram os participantes Sioci, Itaperêra, Pirõ Dhyo e Yoparko, com seus respectivos significados (estrela na etnia Baniwa; pedra pintada – etnia Baré; cobra grande – etnia Tukano; mãe da água – etnia Tukano), representando os quatro professores, enquanto os mediadores foram batizados pelos nomes de Yasí e Kurasi, que significam, lua e sol, na língua Nheengatú.

Em seguida, após a apresentação de todos os participantes, retomamos as discussões sobre o tema Educação em Saúde bucal nas escolas indígenas. Nesse caso, é cabível na escrita do texto a palavra “retomar”, pois é um tema que já vem sendo discutido com frequência nas reuniões com os indígenas e no decorrer das nossas atividades como cirurgiã-dentista nas

aldeias, momentos estes que, por ventura, representaram nossa fase de diagnóstico, descrita anteriormente em 2.1.

Assim, seguindo nosso roteiro de tópicos (Apêndice B), discutimos em grupo a questão da descontinuidade das ações de promoção e prevenção em saúde bucal nas aldeias indígenas do polo base Ilha das Flores, no sentido de captar a importância que os professores dão a essa questão, seus interesses sobre uma formação continuada em Saúde bucal, e, sobretudo, o grau de relevância que eles dão à Educação em Saúde bucal no âmbito das escolas indígenas.

Ainda nesse encontro, após discutirmos sobre a temática Educação em Saúde bucal na escola, percebemos, conforme o debate foi evoluindo, a necessidade de conversarmos também sobre os documentos oficiais, que amparam esse nosso diálogo, que foram tratados na primeira seção deste estudo, mas que não estavam na ementa do curso. Em vista disso, podemos assim dizer, que esse foi o nosso primeiro momento de avaliação das atividades formativas do curso, até então desenvolvidas, como também, foi uma oportunidade ímpar de refletirmos no momento do debate, ou seja, da ação, o que representou uma *reflexão na ação*, conforme os movimentos básicos da reflexão proposto por Schön (2009), citados anteriormente, em 2.4.1.

#### 2.4.2.2 Segundo encontro formativo: discussão sobre os documentos oficiais que tratam da temática Saúde bucal na escola

Iniciamos esse encontro discutindo o conceito de saúde, definido pela OMS, que desde 1946 já entendia o processo saúde-doença em um nível físico, mental e social, intimamente relacionado ao acesso à informação e educação de dada população. Referente a esse conceito, um dos professores fez o seguinte comentário: “quanto mais informação tivermos sobre os processos de adoecimento do nosso corpo, mais cuidados teremos com nossa saúde”. Isso nos levou a pensar o quanto a prevenção e a promoção à saúde estão atreladas ao processo educativo, de forma indissociável.

Em seguida, a partir dessa fala, abrimos um caminho para discutir a respeito dos demais documentos oficiais que tratam da temática saúde bucal na escola, dentre os quais foram, o Relatório da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (BRASIL, 2007b); as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004), especificamente, as Diretrizes para a Atenção à Saúde bucal nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (BRASIL, 2007), pois ambos enfatizam uma abordagem multiprofissional na execução de ações educativas e preventivas em saúde bucal, aliadas à manutenção das práticas tradicionais e respeito à cultura.

Falamos sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais, em seu art. 16, que trata dessa formação continuada de profissionais do magistério e define no inciso II, que ela pode ser ofertada em cursos de atualização, com carga horária mínima de 20 (vinte) horas e máxima de 80 (oitenta) horas, envolvendo atividades formativas diversas, direcionadas à melhoria do exercício do docente (BRASIL, 2015).

Discutimos também as Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei 9.394/96 (BRASIL, 1996), os Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1998) e a Base Nacional Comum Curricular (BRASIL, 2018), pois, todos tratam sobre o tema prevenção de doenças e promoção da saúde no contexto da escola. Mas, apesar de serem documentos familiares aos professores e discutidos com frequência no ambiente escolar, percebemos a necessidade de uma discussão mais específica, principalmente referentes ao eixo “Ser humano e saúde” no âmbito dos Temas transversais dos PCN e à dimensão denominada de “Autoconhecimento e autocuidado” inserida na 8ª competência da BNCC.

Outro documento importante na discussão, que nos fez entender que a escola indígena é bilingue/intercultural e que tem seus currículos específicos e diferenciados, foi o Referencial Curricular Nacional para as Escolas Indígenas – RCNEI, elaborado em 1998 e reeditado em 2005, pelo MEC. Contudo, tal documento também propõem como tema transversal aos conteúdos disciplinares, a temática Saúde e educação, semelhante aos documentos citados no parágrafo acima.

Ao final do encontro os participantes perceberam que todos esses documentos oficiais, lidos e discutidos, serviram para que eles pudessem não somente entender com mais clareza a proposta desse curso formativo, mas, como também serviram de encorajamento para que eles possam futuramente implementar atividades educativo-preventivas no cotidiano de suas aulas, nas escolas indígenas.

Em seguida, os participantes fizeram seus registros escritos à respeito do que foi discutido no encontro e de posse dessas percepções partimos para o nosso terceiro encontro formativo, com o objetivo de trocar experiências entre os participantes sobre suas vivências com a doença cárie, os problemas bucais enfrentados nas fases de suas vidas e os cuidados de higiene oral praticados por eles.

### 2.4.2.2.3 Terceiro encontro formativo: troca de experiências sobre o “cuidar dos dentes”

O terceiro encontro foi o momento da troca de experiências, entre os participantes, sobre conceitos referentes à doença cárie e os cuidados com os dentes. Compartilhamos com os professores nossas experiências com a saúde oral, como também ouvimos os relatos deles, suas vivências, desde a infância, de cuidados com os dentes, bem como, os seus entendimentos sobre o processo de adoecimento, no contexto geral do processo saúde-doença, em particular da doença cárie.

A seguir citamos três fragmentos dessas histórias compartilhadas pelos professores a respeito do cuidado com os dentes, extraídos de seus cadernos de anotações:

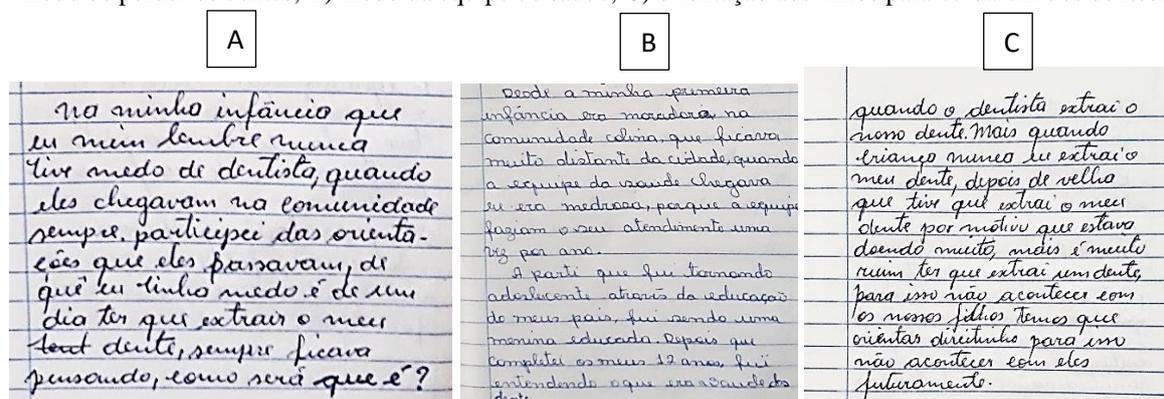
Quando o dentista chegava eu fugia para o mato, [...] meu pai me batia e me levava a força para o atendimento, [...] meu pai dizia que eu não podia comer certos alimentos quando estivesse na fase de troca dos dentes, mas eu era teimosa e por isso sofri muito com dor de dente (Pirõ Dhyo).

Meu pai dizia: tudo que vem do branco estraga nossa vida, [...] meu pai não me incentivava a escovar os dentes, então eu não escovava o dente quando criança [...]. Fui crescendo, perdi vários dentes e hoje sei da importância da escova e do creme dental na higiene bucal (Sioci.)

Quando a gente sentia dor de dente, meu avô amassava a folha de jambú, fazia uma bolinha e colocava no buraco do dente, e então ficava tudo adormecido e a dor do dente passava (Yoparko).

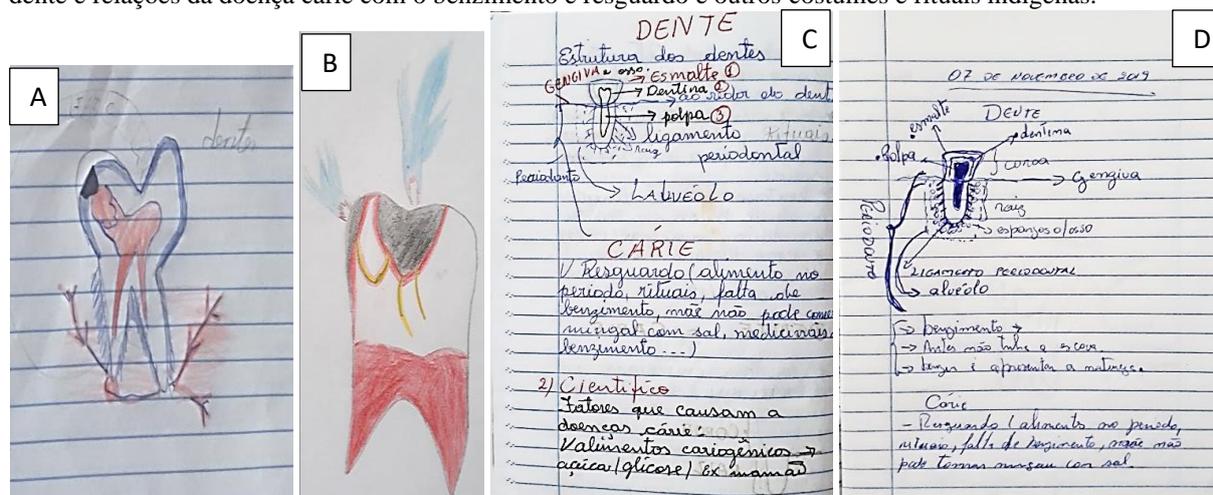
Essas experiências dos participantes com os cuidados dos dentes foram registradas por meio da fala, da linguagem escrita e também pela criação de desenhos, conforme observado nas figuras 26 e 27, os quais apresentaremos com mais detalhes, posteriormente, no tópico referente à análise dos dados.

Figura 26. Fragmentos dos escritos dos participantes a respeito de suas vivências de cuidado com os dentes: A) medo de perder os dentes; B) medo da equipe de saúde; C) orientação aos filhos para cuidarem dos dentes.



Fonte: Arquivo de imagens da pesquisa de campo (2019).

Figura 27. Registros dos desenhos dos participantes a respeito de seus conhecimentos sobre a doença cárie e os cuidados com os dentes: A) dente cariado; B) dente destruído por “bichos imaginários”; C e D) estrutura do dente e relações da doença cárie com o benzimento e resguardo e outros costumes e rituais indígenas.



Fonte: Arquivo de imagens da pesquisa de campo (2019).

#### 2.4.2.2.4 Quarto e quinto encontro formativo: compartilhamento de conceitos referentes ao processo de adoecimento dos dentes e sobre a doença cárie e os cuidados de higiene oral

Após o compartilhamento de histórias vividas de cuidados com os dentes e os conhecimentos tradicionais a respeito da doença cárie<sup>14</sup>, foram apresentados aos participantes do curso os mecanismos científicos de desenvolvimento dessa doença, as suas causas e consequências e os métodos de prevenção e promoção, por meio de uma explanação utilizando recursos didáticos, como vídeos e slides, macromodelos e cartazes, de uma forma dinâmica e dialogada, permitindo que os participantes também pudessem contribuir com seus conhecimentos prévios tradicionais, num processo de escuta e diálogo entre os saberes da medicina ocidental e os saberes tradicionais indígenas.

A seguir citamos dois relatos compartilhadas pelos professores a respeito da forma de pensar o processo saúde-doença no âmbito dos saberes tradicionais indígenas, extraídas das transcrições das gravações de áudio e vídeo:

Eu passei pelo resguardo da mocidade, quando tive a minha primeira menstruação, [...] por dois dias só comi caribé, o mingau de farinha com beijú, que minha mãe me dava, e sou saudável até hoje, não tenho problemas de saúde [...]. Sempre escovei meus dentes, desde criança e hoje tenho todos meus dentes, só perdi os quatro últimos, os dentes do juízo, por falta de espaço na boca [...] (Itaperêra).

Meu pai dizia que o alimento precisa ser benzido antes de comer e que a gente não podia comer certas frutas quando estava na fase de troca dos dentes, senão os dentes iriam ficar furados [...] (Yoparko).

<sup>14</sup> A cárie dental é reconhecida como uma doença infectocontagiosa, resultado de uma perda mineral localizada, cuja causa são os ácidos orgânicos provenientes da fermentação microbiana dos carboidratos da dieta (PEREIRA, 2013).

Foram momentos únicos onde tivemos a oportunidade de compartilhar ideias e conceitos referentes ao processo de desenvolvimento da doença cárie, os métodos de higiene oral e os processos de adoecimentos bucais, em duas amplas visões: a biomédica, da medicina ocidental e a tradicional, dos povos indígenas.

Ao final desse quarto encontro formativo, fizemos uma avaliação de nossas atividades desenvolvidas, até o momento, no curso, e foi quando um dos professores sugeriu que deveríamos convidar um idoso da comunidade, para enriquecer nosso encontro com suas vivências acerca do processo de adoecimento do corpo e com suas narrativas sobre sua cultura, rituais e tradições indígenas.

Dessa forma, no quinto encontro recebemos um convidado especial (Figura 28), o pajé da ilha, pai de uma das professoras do curso. O seu nome de batismo indígena é “Yarpito”, que significa “em cima das árvores”, na etnia Tukano. Ele nos contou a história de seu povo, quando os antigos viajavam em uma grande canoa, na busca de descobrir os lugares sagrados, que eram representados por enormes pedras ou morros, que só podiam ser visitados por pajés, ou por pessoas que tivessem o corpo benzido, caso contrário, poderiam sofrer males e doenças. Ele relatou que seus ancestrais se transformavam em peixes, animais, ou até mesmo em vento, água, ou seja, tinham o poder de transformação do corpo, quando visitavam esses lugares sagrados. “E caso alguém não respeitasse as tradições, este ficava doente, com dor de dente, dores no corpo, diarreia, ou até mesmo seu coração parava de bater”.

Figura 28. O convidado “Yarpito” narrando as histórias do seu povo.



Fonte: Arquivo de imagens da pesquisa de campo (2019).

De forma análoga à origem do seu povo, o convidado indígena também expressou, sua forma de entender o processo saúde-doença. Para ele o ser humano é um organismo completo,

não em partes, como nós ocidentais o vemos, através de sistemas biológicos. Para o índio não existe diferença entre o natural e o sobrenatural, entre o corpo e a alma.

Assim podemos refletir que a saúde para o indígena é, primordialmente, uma mistura da alma com o espaço cultural e social, associado ao fator biológico. Isso nos remete ao conceito de saúde, da OMS, discutido na primeira seção, quando descrevemos a saúde como um completo bem-estar, físico, mental e social e não apenas ausência de doenças. Percebemos assim, que esse conceito de saúde está mais próximo da medicina indígena do que da nossa própria biomedicina.

*Yarpito* nos falou que na sua cultura indígena, pai, mãe e filho compõem uma só unidade. E os genitores devem seguir um resguardo, com regras alimentares e rituais estabelecidos na sua cultura, para que seus filhos sejam sadios e aptos para atravessar todas as fases da vida. É uma forma de autocuidado e de prevenção das doenças, nos momentos em que os filhos se encontram vulneráveis a forças externas dos espíritos e feiticeiros. Ainda segundo ele:

Quando a criança nasce, os pais devem fazer um resguardo de 20 dias, sem comer caça, somente mingual de farinha, beiju, manuara (formiga) e o primeiro banho do recém nascido deve ser com água benzida[...] A medicina do branco trata dos sintomas da doença do branco, enquanto a medicina do índio cura a doença da alma, causada por espíritos de animais da mata e /ou das águas que atingiram o corpo das pessoas que não foram benzidas[...] As crianças pequenas, que ainda não perderam os dentes, não podem comer certas frutas, como tucumã, abil, ingá, pois se tiverem com larvas, elas entram no dente e causam doença, e o dente fica com um buraco. “Na primeira menstruação da menina ela não pode sair de casa por 15 dias, pois, o sangue pode atrair animais da floresta e nem pode nadar no rio, pois pode ser perseguida pelo boto. Esse resguardo evita que ela tenha problemas de saúde mais tarde, quando ficar mais velha, como dor de dente, e dor no corpo.

Dessa forma, percebemos que para o indígena o processo saúde e doença vai além do visível, perpassa o espírito e o mundo imaginário da mitologia, e quando há um desequilíbrio entre o corpo e a alma, devido a um mau comportamento, seja por quebra de tabus, regras ou ritual, poderá haver o adoecimento desse ser. Assim, partindo desse olhar diferenciado sobre o mundo e o processo de adoecimento buscamos nos próximos encontros, descritos nos tópicos a seguir, uma construção e desconstrução de conhecimentos, tendo como base os conceitos biomédicos da cárie e cuidados de higiene oral, juntamente com essa percepção indígena do processo saúde-doença-cuidado.

#### 2.4.2.2.5 Sexto e sétimo encontro formativo: “organização e estruturação dos conceitos compartilhados”

Nesses dois encontros, para um melhor entendimento das temáticas abordadas nos encontros anteriores, foram realizados também atividades de socialização com os participantes, as quais chamamos de “Organização e estruturação dos conceitos compartilhados”, (Figura 29), onde os professores tiveram a oportunidade de mostrar o que aprenderam sobre as teorias conceituais referentes a doença cárie; sobre os métodos de higiene oral; os mecanismos e os processos de adoecimento, usando sua própria linguagem, cultura, costumes e tradições.

Para tanto, todo esse conhecimento construído e reconstruído durante os encontros formativos, foi expressado por eles através de atividades orais e escritas, tais como, confecção de cartazes, registros escritos, desenhos e exposições orais por meio das quais eles puderam externar suas compreensões sobre os conceitos estudados e discutidos no curso a respeito da saúde bucal.

Figura 29. Registros dos momentos de “Organização e estruturação dos conceitos compartilhados”.





Fonte: Arquivo de imagens da pesquisa de campo (2019).

A partir desse momento, começamos então a amadurecer a ideia de criarmos, juntos, materiais educativos para se trabalhar a saúde bucal na escola. Assim, partindo da organização e estruturação dos conceitos aprendidos, pensamos em materiais didáticos que possam ser trabalhados na sala de aula, considerando diferentes faixas etárias e, sobretudo, considerando os costumes e tradições indígenas. Nesse sentido demos início ao processo que denominamos de “Mão na massa”, no qual decreveremos no tópico abaixo.

#### 2.4.2.2.6 Oitavo e nono encontro formativo: “mão na massa”

No oitavo encontro os participantes expuseram e discutiram suas ideias e sugestões de materiais didáticos voltados para a educação em saúde bucal que podem ser usados na escola. O fato nos surpreendeu, pois, apesar de termos idealizado, na proposta inicial do curso, a construção de materiais educativos para esse fim, não tínhamos a certeza de que os professores iriam aderir à ideia, e nem tão pouco serem tão criativos.

Assim, surpresos diante desse processo criativo, o passo seguinte, foi pensar em como estruturar e construir esses materiais didáticos e como reunir todo esse material, de forma que o mesmo possa servir de orientação para que outros professores indígenas utilizem em suas aulas. Por conseguinte, demos início ao processo que denominamos de “Mão na massa” (Figura 30).

No nono encontro demos sequência a esse processo, no qual estruturamos e confeccionamos materiais educativos voltados para a saúde bucal, abordando os conhecimentos científicos sobre as doenças bucais, em particular a doença cárie dentro de um contexto cultural indígena próprio, de acordo com a realidade local e experiências de aprendizagens deles.

Figura 30. Registros dos momentos denominados de “Mão na massa”.



Fonte: Arquivo de imagens da pesquisa de campo (2019).

Ao término da “Mão na massa” obtivemos resultados surpreendentes, com as seguintes produções (Figura 31): A- Composição de uma música sobre os cuidados de higiene oral, denominada “Cuidando dos dentes”; B- Escrita de um roteiro para a escovação dos dentes, após a merenda da escola, que eles chamaram de “Rotina diária de escovação supervisionada<sup>15</sup> na escola”, acompanhado de um passo a passo da “Higiene oral”; C- Confeção de um “Porta escova de dentes”, acompanhado de um roteiro para sua construção, utilizando como matéria prima uma garrafa plástica; D- Criação de uma história sobre a cárie dentária chamada “O ataque do Kandiru”, inspirado em um peixe da região, utilizando a técnica do Stop motion<sup>16</sup>, e

<sup>15</sup> [...] o Ministério da Saúde identificou duas modalidades de escovação dental no contexto dos programas de saúde coletiva, definidas como: a) escovação dental supervisionada indireta; e b) escovação dental supervisionada direta. Na modalidade “escovação dental supervisionada indireta”, o agente da ação não é, necessariamente, um profissional de saúde e a finalidade é, essencialmente, levar flúor à cavidade bucal e, adicionalmente, consolidar o hábito da escovação. Em consequência, não há nesses casos, necessariamente, preocupação quanto aos aspectos qualitativos concernentes à desorganização do biofilme dental, com a avaliação específica do desempenho de cada participante da ação – o que, por outro lado, necessariamente, deve ocorrer na modalidade “escovação dental supervisionada direta (BRASIL, 2009. p.25).

<sup>16</sup> Stop Motion que significa “movimento parado” é uma técnica que utiliza a disposição sequencial de fotografias diferentes de um mesmo objeto inanimado para simular o seu movimento. Estas fotografias são chamadas de quadros e normalmente são tiradas de um mesmo ponto, com o objeto sofrendo uma leve mudança de lugar, o que dá a ideia de movimento. (PURVES, 2011).

por fim, E- Construção de “Macromodelos de dentes”, utilizando como matéria prima, uma madeira da região, o molongó, que é bem leve e fácil de ser esculpida.

Figura 31. Materiais didáticos criados e confeccionados pelos participantes do curso: A) música; B) roteiro da escovação dos dentes na escola; C) roteiro de confecção do porta-escovas de dente; D) porta-escovas de dente; E) história usando a técnica do Stop motion; F, G) macromodelos de dentes feitos de madeira (molongó).



Fonte: Arquivo de imagens da pesquisa de campo (2019).

Comprendemos que esse processo de criação foi uma forma de dinamizar o processo ensino-aprendizagem ocorrido no curso de capacitação, por meio do qual eles puderam externar suas compreensões sobre os conceitos estudados e discutidos no curso a respeito da saúde bucal, além de motivar os professores para o estudo do processo saúde-doença, prevenção de doenças e, sobretudo, para o autocuidado, interagindo os saberes técnicos e tradicionais, dentro de um espaço de vivências próprias.

#### 2.4.2.2.7 Décimo encontro formativo: encerramento do curso

Nesse encontro aconteceu o encerramento do curso de capacitação, no qual os participantes fizeram uma apresentação à comunidade e lideranças indígenas informando sobre os acontecimentos ocorridos e as ações desenvolvidas nos encontros. Falaram sobre os saberes científicos da medicina ocidental, referentes aos conceitos relacionados a doença cárie e cuidados de higiene oral, que foram discutidos e aprendidos durante os encontros, de uma forma articulada com os seus saberes tradicionais indígenas, demonstrando assim o seu entender sobre o processo saúde-doença.

A professora Yoparko, comentou sobre a importância dos cuidados com os dentes, e falou do seu comprometimento em trabalhar junto à equipe de saúde, no sentido de adotarem medidas de promoção da saúde bucal, implantando a escovação supervisionada diariamente na escola, após a merenda escolar. A professora Pirõ Dhyo cantou com as crianças a música sobre os cuidados com os dentes, um dos materiais didáticos criados no curso (figura 32), e o professor Sioci na hora de demonstrar a escovação dos dentes, optou por utilizar a língua materna indígena, o Nheengatú, como forma de expressão (Figura 33).

Figura 32. Apresentação da música “Cuidando dos dentes”.



Fonte: Arquivo de imagens da pesquisa de campo (2019).

Figura 33. Demonstração da limpeza dos dentes na língua indígena materna, o Nheengatú.



Fonte: Arquivo de imagens da pesquisa de campo (2019).

Esse momento foi muito desafiador para eles refletirem a respeito do curso, considerando o desenvolvimento de cada encontro, dos conhecimentos teóricos, que foram no decorrer das atividades sendo articulados com suas vivências práticas, com seus costumes e tradições. Mais desafiador ainda foi o momento em que eles pensaram nos materiais didáticos para se trabalhar a Educação em Saúde bucal, no ambiente escolar indígena, de forma a pensarem em práticas que incentivem seus alunos aos hábitos saudáveis de higiene oral, de alimentação, sobretudo a regional, e que também motivem seus alunos para o autocuidado com sua saúde bucal.

Ao final desse encontro, fomos surpreendidos pelos indígenas da ilha, com uma festa, um ritual de agradecimento ao visitantes, que é uma tradição milenar dos povos indígenas do Alto Rio Negro. Fomos colocados no centro de um grande círculo, onde ficamos rodeados por eles e assistimos a essa festa indígena, chamada *Dabucuri*.

Nesta festa eles fizeram um ritual de dança (Figura 34), no qual, aos pares, davam passos, para frente e para trás, e ao mesmo tempo, tocavam um instrumento semelhante a uma flauta e batiam os pés com força no chão, chaqualhando os adereços presos aos seus pés. Esse ritmado som do instrumento se juntava ao barulhar dos chocalhos e resultava em uma melodia, que nos deixava calmos e serenos, tal qual um mantra, e nos transportava para um outro lugar, nos deixando uma sensação de paz.

Figura 34. “Dabucuri”, ritual de festa indígena.



Fonte: Arquivo de imagens da pesquisa de campo (2019).

Em seguida eles fizeram suas oferendas a nós, ofertaram-nos alimentos (farinha, vinho de açaí, frutas e beiju) e nos batizaram na sua tradição indígena. Recebemos nossos nomes de batismo, *Yasi*, que significa lua e *Kurasi*, que significa sol, em Nheengatú e ganhamos também de presente, das mãos de um casal de anciões da comunidade, um colar com dentes de onça, que segundo suas tradições e costumes, é um talismã de proteção do corpo contra males e doenças. Foi um momento único e de uma cumplicidade tão grande, que nos emocionou bastante, ao ponto dos nossos olhos encherem-se de lágrimas, momento que ficará para sempre vivo em nossas lembranças.

#### 2.4.2.3 Avaliação

Essa fase tem o propósito de refletir sobre os efeitos de todas as ações desenvolvidas, sobre as mudanças provocadas mediante a prática e está diretamente relacionada ao processo de investigação na ação (TRIPP, 2005).

Esse processo de avaliação esteve sempre presente, mesmo que de forma não explícita, pois compreendemos sua necessidade em todos os encontros formativos. Esteve presente tanto no *momento da ação*, quando percebemos a necessidade de discutirmos a respeito dos documentos oficiais que amparam a temática Educação em Saúde bucal na escola, como também *após a ação*, quando percebemos que seria necessário a presença do pajé em um próximo encontro, para enriquecer nosso curso sobre os saberes tradicionais indígenas. Mas,

para fins de apresentação das etapas do ciclo da pesquisa-ação, pontuamos a avaliação como sendo a última fase do ciclo da pesquisa-ação.

A avaliação também esteve presente ao observarmos a participação dos professores nas discussões, bem como no momento de construção dos materiais educativos em saúde bucal, quando por meio de suas falas e ações foi possível percebermos o empenho deles na construção e execução das tarefas.

No 10º encontro foi destinado um espaço para as “considerações finais” dos participantes a respeito dessa vivência e coprodução do curso formativo, representando para nós, também, um momento avaliativo, com o objetivo de coletarmos depoimentos acerca das contribuições que o curso de capacitação trouxe para a formação dos professores/participantes, bem como para o seu processo de reflexão quanto à prática da Educação em Saúde bucal nas escolas indígenas.

Percebemos tanto nessas considerações finais, como também nos procedimentos e atitudes dos professores, durante todos os demais encontros, uma reflexão acerca dos conceitos e ações que nos levaram a essa proposta da dissertação, que é de se trabalhar a Educação em Saúde bucal no contexto escolar indígena, sobretudo, um pensar a respeito do uso dessa formação continuada como um meio de se chegar a esse propósito.

A seguir, tendo em mente o objetivo geral da pesquisa, que é investigar em que aspectos um curso de formação continuada em Educação em Saúde bucal pode colaborar no processo de reflexão do professor indígena do Alto Rio Negro quanto a sua prática educativa em saúde bucal na escola, partimos para a Análise Textual Discursiva – ATD e indicamos nos tópicos abaixo como foram organizados e sintetizados esses dados coletados em todas as etapas da pesquisa-ação.

## **2.5 Organização dos dados para análise**

A análise textual discursiva pode ser compreendida como um processo auto-organizado de construção de compreensão em que novos entendimentos emergem de uma sequência recursiva de três componentes: a *unitarização*, a desconstrução dos textos; a *categorização*, o estabelecimento de relações entre os elementos unitários; e a *comunicação*, o captar do novo emergente em que a nova compreensão é comunicada e validada. (MORAES; GALIAZZI, 2011).

Nesse sentido, durante todo o processo de análise, foi comum a sensação de que estávamos submersos em um “grande rio” de informações, em uma aparente “sombra” inicial, denominada por esses autores de desconstrução. Posteriormente, essa “imagem sombreada” foi tomando forma e direcionou-se para o processo de reconstrução, culminando assim para a compreensão do fenômeno.

Acreditamos ser relevante destacar os elementos que constituem a ATD e como eles são importantes para o processo de análise. Nos parágrafos abaixo retomamos a explicação feita, quando apresentamos os elementos que constituem a Análise Textual Discursiva: a) desconstrução e unitarização; b) categorização e c) Comunicação, segundo afirmam os autores Moraes e Galiuzzi (2011).

A unitarização consiste na desmontagem dos textos (corpus). Esse processo exige uma leitura minuciosa de todos os textos transcritos, de todos os relatórios das sessões, das evidências não verbais, observadas nos vídeos e dos materiais educativos produzidos. Além de uma leitura fragmentada da produção escrita dos participantes, na tentativa de estabelecer correlações de ideias, sentidos ou contextos, já tomando nota das primeiras percepções identificadas nas falas dos participantes da pesquisa.

O processo de categorização, tem o intuito de estabelecer relações entre as unidades de base, combinando-as e classificando-as, formando as categorias. Por sua vez, essas categorias extraídas possibilitam a emergência de uma nova compreensão renovada do todo, que em seguida é comunicada e validada, resultando em um metatexto, apresentado como produto de uma nova combinação dos elementos anteriormente que foram construídos ao longo das etapas da pesquisa.

Dessa forma, ao lembrarmos todo esse processo da ATD, evidenciamos que, tudo deu início a partir do Corpus da pesquisa, quando então tivemos que passar pela desconstrução e unitarização, para podermos chegar à categorização. E a partir dela, chegarmos à comunicação dos “metatextos”, na qual os autores Moraes e Galiuzzi (2011) afirmam ser o captar de um novo emergente, o momento de mostrar os resultados da investigação.

Compreendemos que na ATD, por ser um movimento cíclico de desconstrução-construção-desconstrução-construção-compreensão-comunicação, o processo de análise não se encerra em si, nem tão pouco apresenta uma conclusão. Esse tipo de análise é, acima de tudo, a compreensão de dado fenômeno sob o ponto de vista de um investigador. E é, sob esse olhar, que apresentaremos, na seção a seguir, as compreensões desta pesquisa.

### 3 DESCONSTRUÇÃO, RECONSTRUÇÃO E COMPREENSÃO DO PROCESSO: DECIFRANDO E ENXERGANDO A FIGURA DO ARÚ

Não dava para decifrar as figuras, que se moviam muito lentamente com movimentos muito sutis. Pensei em gritar perguntando quem era, mas, e se não fosse alguém da minha aldeia? Resolvi ficar calado e tremendo de frio, esperei. Por precaução engatei uma flecha no arco, tencionei um pouco a corda do arco, segurei firme com a mão esquerda, enfiei a outra na água fria, para, se fosse o caso, puxar toda a corda e disparar... abri ainda mais os olhos, pois o vulto parecia se dissolver onde estava a se materializar em outro ponto da neblina. Mantive o arco e flecha rente a água, joelhos no queixo e a mão direita tocando um dos meus pés. Quietamente eu estava e mais quieto ainda fiquei. Não tive medo, mas outro tipo de reação. Parece que me aplicaram curáry, não conseguia me mexer. Foi quando, de repente, eu vi... Não acreditei, arregalei os olhos e vi... em sua canoa, pegando peixes com a mão, branco, meio transparente, eu vi... Vi o arú!<sup>17</sup>  
(Aquino)

Nesta seção demonstraremos primeiramente a construção das duas primeiras fases da Análise Textual Discursiva (unitarização e categorização) e, na sequência a construção do metatexto, que representa a descrição e interpretação do evidenciado em cada categoria. Na unitarização foram utilizadas informações das discussões tratadas no curso de atualização, em que os professores discorreram sobre a Educação em saúde bucal nas escolas indígenas, que foram gravadas e transcritas, além dos escritos elaborados pelos participantes.

Inicialmente, organizamos os dados coletados citando-os em quadros, especificando as contribuições de cada participante e comentando as informações selecionadas no corpus, na busca de sintetizá-los em uma ideia central.

---

<sup>17</sup> Fragmento do texto “O dono do frio”, extraído do livro *Sob as estrelas: nas florestas do Alto Rio Negro*, do autor Conde Aquino, publicado no ano de 2019, utilizado para criar alegorias nesta terceira seção, com destaque para as seguintes palavras: “**Figuras**”, que são os dados coletados durante a pesquisa; “**Movimentos sutis**”, que representam os passos na desconstrução, construção e compreensão do processo, representada pelos três componentes (unitarização, categorização e comunicação); “**Flexa**”, que representa a direção do pensamento da ATD (análise textual discursiva); “**Arco**” é o cognitivo; “**Corda do arco**” é o pensamento propriamente dito. O ato de “**tencionar**”, como também o de “**dissolver**”, significa um pensamento ainda em construção e em reconstrução. O ato de “**disparar**” e também o de “**materializar**”, significa um pensamento consolidado, compreendido. A expressão “**manter o arco e flexa rente à água, joelhos e mão direita tocando um dos pés**”, significa está atento ao corpus (texto) da pesquisa, ou, seja, fazer uma leitura minuciosa em todos os materiais e dados coletados. O ato de “**arregalar**” os olhos é fazer correlações de ideias, agrupar em categorias os elementos que possuem uma aproximação de significados. “**Ver**” o Arú significa comunicar, validar, explicitar as novas estruturas emergentes da análise, concretizadas em metatextos; e por fim, “**Arú**” é o novo, o desafio, o emergente da análise textual discursiva, é a união dos três morros (educação, saúde bucal e mitos indígenas), uma nova perspectiva para a Educação em Saúde bucal nas escolas indígenas.

No quadro 5, estruturamos a unitarização das falas<sup>18</sup> dos professores, no primeiro encontro formativo, no qual selecionamos trechos dessas falas que retratam suas percepções iniciais sobre o curso de formação continuada de professores e a Educação em Saúde bucal na escola indígena.

Quadro 5. Fase de Unitarização das falas dos professores no primeiro encontro formativo.

Discussões sobre o curso de formação continuada de professores e a Educação em Saúde bucal na escola indígena		
PARTICIPANTES	TRECHOS DAS FALAS	COMENTÁRIO DA PESQUISADORA
Sioci	“Eu acredito que devemos trabalhar esse tema na escola para melhorar a prevenção da doença cárie e para promover a saúde bucal aos nossos alunos, mas, infelizmente não fazemos isso, porque não adquirimos conhecimento suficiente sobre a saúde bucal, em nossa formação inicial [...] esse conteúdo precisa ser difundido por meio de cursos de capacitação como este que estamos construindo [...]. Esperamos poder desenvolver materiais didáticos voltados para a saúde bucal e trabalhar esse tema em conjunto com a equipe de saúde, [...] saúde e educação juntas, esse é o certo”.	- Importância da saúde bucal na escola para a prevenção da doença cárie e promoção da saúde dos dentes, e necessidade da elaboração de materiais didáticos e da oferta de cursos de atualização para os professores, como também, do trabalho em conjunto com a equipe de saúde, de forma que saúde e educação caminhem juntas.
Itapererêra	“Eu acho que esse curso vai ser muito importante para aprendermos como trabalhar a saúde bucal com nossos alunos”. [...] hoje ainda não conseguimos trabalhar a prevenção das doenças bucais na escola, nunca tivemos aula sobre isso na nossa formação, nem participamos de cursos de atualização sobre isso [...]. Conheço a doença cárie, mas não sei como discutir com meus alunos, [...] temos que pensar em materiais didáticos próprios para desenvolvermos a Educação em Saúde bucal nas nossas escolas indígenas, e desejo que esse curso, que vamos construir juntos, seja também oferecido para outros professores indígenas”.	- Dificuldade na realização da Educação em Saúde bucal nas aulas, seja por falta de conhecimento na formação inicial e de material didático, como também por falta de um curso de atualização voltado para a prevenção das doenças bucais, o que resulta em um desejo de querer divulgar esse curso para outros professores, para ampliar ainda mais a prevenção em saúde bucal nas escolas indígenas.
	“Esse curso vai ser importante para trazer conhecimento para nós e assim podermos trabalhar com	

<sup>18</sup> Os trechos das falas dos participantes da pesquisa foram extraídos das transcrições das gravações de áudio e vídeo, um dos instrumentos de coleta de dados usados na pesquisa.

Pirõ Dhyo	nossos alunos, o cuidado com os dentes. Tive um pouco de conhecimento de saúde, como um tema transversal no meu curso de Pedagogia, mas, me sinto insegura para trabalhar esse tema, [...] acredito que com esse curso vou ter mais conhecimento sobre os cuidados com os dentes”.	- Pouco conhecimento sobre Educação em saúde bucal durante a formação inicial, o que reflete na insegurança do professor em desenvolver a saúde bucal no contexto de suas aulas e a formação continuada pode ser um caminho para reverter isso.
Yoparko	“Eu acho que trabalhar a saúde dos dentes na escola é muito importante, vai melhorar muito a situação de saúde bucal da comunidade [...] vai diminuir a doença cárie e ajudar na promoção da saúde bucal [...] Espero que com o curso, nós professores possamos ter conhecimento para dar palestras aos nossos alunos, às famílias e comunidade, ensinando eles a cuidarem de seus dentes, em conjunto com a equipe de saúde do DSEI”.	- Importância da educação em saúde bucal na escola para o controle da cárie e melhoria da saúde bucal da comunidade, por meio de professores capacitados e com apoio das equipes de saúde, em uma ação conjunta nessa tarefa.

Fonte: Elaboração própria (2020).

Em seguida, reorganizamos os dados acima em unidades de significado, especificando o elemento aglutinador de cada um, ou seja, aquilo que é representativo e relevante para a compreensão do processo, como podemos observar no quadro 6.

Quadro 6. Unidade de significado das falas dos professores no primeiro encontro formativo.

PARTICIPANTES	UNIDADE DE SIGNIFICADO	ELEMENTO AGLUTINADOR
Sioci	Educação em Saúde bucal na escola: prevenção, promoção; materiais didáticos, capacitação, ação conjunta, equipe de saúde e professores.	- Prevenção - Promoção - Materiais didáticos - Capacitação - Ação conjunta - Saúde-educação
Itaperêra	Educação em Saúde bucal na escola: dificuldade, desconhecimento na formação inicial, materiais didáticos, capacitação, divulgação do curso.	- Dificuldade - Desconhecimento - Formação inicial - Materiais didáticos - Capacitação - Divulgação
Pirõ Dhyo	Educação em Saúde bucal na escola: pouco conhecimento na formação inicial, insegurança, formação continuada é o caminho.	- Desconhecimento - Formação inicial - Insegurança - Formação continuada - Caminho
Yoparko	Educação em Saúde bucal na escola: comunidade saudável, professores capacitados, ação conjunta, saúde e educação.	- Comunidade saudável - Professores capacitados - Saúde e educação - Ação conjunta

Fonte: Elaboração própria (2020).

O quadro 7 apresenta os registros escritos<sup>19</sup> dos professores, ocorridos no segundo encontro, a respeito da discussão sobre os documentos oficiais que articulam os temas educação e saúde no âmbito educacional: PCN, BNCC, RCNEI, que, de uma forma geral, trazem o corpo humano, a saúde e o autocuidado como temas transversais aos conteúdos curriculares, como também, os referentes aos documentos da área da saúde: Conceito de saúde da OMS; Relatório da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena; Diretrizes da Política Nacional da Saúde bucal; e as Diretrizes para a atenção à Saúde bucal nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

Quadro 7. Fase de Unitarização dos registros escritos dos professores no segundo encontro formativo.

Anotações a respeito dos documentos oficiais, no âmbito educacional e da saúde, que amparam a discussão sobre a Educação em Saúde bucal na escola indígena		
PARTICIPANTES	RESUMO DOS REGISTROS ESCRITOS	COMENTÁRIO DA PESQUISADORA
Sioci	“Eu achei interessante a discussão desses documentos, essa preocupação de aproximar a saúde com a educação, trazer o professor para junto da equipe de saúde para o trabalho da prevenção das doenças bucais na escola, mas, isso deve ser pensado de forma vice-versa também [...]. O professor de forma igual também tem que se interar de outros temas diferentes daqueles relacionados com a disciplina que ele ministra [...]. Tem colegas que dizem: Se não é dá minha disciplina então não quero saber [...], o professor não pode se distanciar de temas que são tidos, de uma forma geral, pelos PCN, BNCC e RCNEI como temas transversais, e a saúde é um deles”.	- Aproximar a educação com a saúde é recíproco, num processo de interação dos professores com temas transversais aos conteúdos ministrados em suas disciplinas.
Itaperêra	“Eu não conhecia esses documentos que tratam a respeito da interação da escola com a equipe de saúde, em busca da prevenção de doenças e na promoção da saúde, [...] agora que sei que existem e que falam que devemos andar juntos, então vamos caminhar juntos [...]. Fiquei contente quando li as Diretrizes para a atenção à saúde bucal nos DSEI, principalmente a parte que retrata que o material didático para se trabalhar a prevenção e promoção, seja na escola ou na comunidade, deve ser produzido com o envolvimento de professores	- Desconhecimento dos documentos oficiais que tratam da interação da escola com a equipe de saúde na prevenção e promoção em saúde bucal; - Satisfação ao descobrir que o material educativo em saúde bucal deve ser elaborado, de preferência, por professores indígenas para um trabalho conjunto com a equipe de saúde na busca da prevenção de doenças e da promoção da saúde bucal na escola e comunidade.

<sup>19</sup> Os registros escritos dos participantes da pesquisa foram extraídos dos cadernos de anotações dos professores, no qual continham suas escritas sobre a discussão dos documentos oficiais que articulam o tema saúde no âmbito educacional.

	indígenas e demais lideranças, junto à equipe de saúde”.	
Pirõ Dhyo	“Achei interessante essa questão da intersetorialidade que foi discutida nas Diretrizes da Política Nacional de Saúde bucal, como também no Relatório da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, na busca de parcerias entre as equipes de saúde e a escola para desenvolver ambientes saudáveis”. [...] a própria LDB, lei 9394/96, traz esse trabalho transversal dos conteúdos de saúde bucal no currículo escolar, [...] nos leva a sonhar com uma escola e comunidade mais saudável”.	- A questão da intersetorialidade é interessante, pois, a busca pela parceria entre a escola e a instituição de saúde, nos leva para uma comunidade mais saudável.
Yoparko	“A discussão desses documentos é tudo novo para mim, [...] já li sobre temas transversais, mas, eu nunca tinha feito uma leitura minuciosa, e nem tão pouco discutido a Política nacional de Saúde bucal [...], as vezes somos muito limitados ao nosso mundo, e, sobretudo, resistentes ao novo, mas, precisamos abrir nossa mente e interagir com outros profissionais, discutir novos assuntos, sair da zona de conforto [...] não me lembro de nenhum momento em que o dentista nos procurou para conversar sobre ações educativas em saúde bucal, [...], estamos agora nesse momento buscando essa interação, [...], quanto mais informação tivermos sobre os processos de adocimento dos dentes, mais condições de cuidados podemos ter com nossa saúde”.	- A leitura minuciosa e a discussão a respeito dos documentos oficiais voltados para as atividades educativas em saúde bucal na escola é algo inovador; - Limitação e resistência dos profissionais de saúde e de educação ao novo, ao diferente, à interação com o outro, o sair da zona de conforto; - Inexistência de momentos de interação ente o dentista e o professor; - Quanto mais informação, mais condições de praticar os cuidados com a saúde.

Fonte: Elaboração própria (2020).

Após a estruturação dos dados, de igual forma, definimos a unidade de significado de cada registro escrito, com o intuito de facilitar o posterior processo de categorização, conforme observado no quadro 8.

Quadro 8. Unidade de significado dos registros escritos dos professores no segundo encontro formativo.

PARTICIPANTES	UNIDADE DE SIGNIFICADO	ELEMENTO AGLUTINADOR
Sioci	Educação e saúde: ações recíprocas, temas transversais, interação entre os profissionais.	- Reciprocidade - Educação - Saúde - Temas transversais - Interação

Itaperêra	Educação e Saúde: desconhecimento, caminhar junto, algo novo, material educativo elaborado por professores, satisfação.	- Desconhecimento - Ação conjunta - Saúde - Educação - Novidade - Material educativo próprio - Satisfação
Pirõ Dhyo	Educação e Saúde: intersetorialidade, parceria entre a escola e a instituição de saúde, comunidade saudável.	- Intersetorialidade - Escola - Instituição de saúde - Comunidade saudável
Yoparko	Educação e Saúde: interação ente o dentista e o professor, inovação, sair da zona de conforto, autocuidado, limitação e resistência dos professores.	- Interação - Professor - Dentista - Inovação - Sair da zona de conforto - Autocuidado - Limitação - Resistência

Fonte: Elaboração própria (2020).

O quadro 9 evidencia os escritos e desenhos<sup>20</sup> dos professores acerca dos cuidados com os dentes quando eram crianças, experiências estas compartilhadas no terceiro encontro formativo.

Quadro 9. Fase de Unitarização dos escritos e desenhos dos professores no terceiro encontro formativo.

Fragmentos dos escritos e desenhos dos professores acerca de suas experiência de cuidados com os dentes		
PARTICIPANTES	FRAGMENTOS DOS ESCRITOS E DESENHOS	COMENTÁRIO DA PESQUISADORA
Sioci	<p>Desenho: A imagem retrata a dificuldade de acesso ao tratamento; extração sem anestesia; trauma e medo de dentista.</p> <p>Escrito: “Meu pai dizia: tudo que vem do branco estraga nossa vida, [...] meu pai não me incentivava a escovar os dentes, então eu não escovava o dente quando criança [...]. Fui crescendo, perdi vários dentes e hoje sei da importância da escova e do creme dental na higiene bucal”.</p>	<p>- Dificuldade de acesso aos cuidados com os dentes, somados ao trauma das extrações sem anestesia que levaram ao eterno medo do dentista;</p> <p>- Falta de incentivo dos pais para o uso de materiais de limpeza dos dentes, advindos do “branco”.</p>
	Desenho: A imagem retrata uma criança abraçando o dentista; uso do fio de tucum <sup>21</sup> para a limpeza	

<sup>20</sup> Os escritos e desenhos dos professores foram extraídos dos seus cadernos de anotações, nos quais expressaram por meio de seus escritos ilustrados suas experiências vividas sobre os cuidados com os dentes.

<sup>21</sup>A fibra de tucum é retirada de uma palmeira, cientificamente conhecida como (*Bactris lindmaniana*) e popularmente chamada de palmeira tucum, de pequeno à médio porte, encontrada com muita frequência na vegetação Amazônica (ABREU; NUNES, 2012). As fibras obtidas de suas folhas são muito utilizadas no artesanato indígena do Amazonas. E devido à força e resistência de suas linhas, também são usadas em substituição ao fio dental, na limpeza dos dentes.

<p>Itaperêra</p>	<p>entre os dentes; uma aproximação com a equipe de saúde na comunidade; uma menina corajosa e muito curiosa, com perguntas sobre a extração do dente; os pais pegando a mão da menina e a levando para casa, com escova e pasta de dente nas mãos.</p> <p>Escrito: “Na época que os salesianos chegaram na nossa região, proibiram os ritos de iniciação, os resguardos, os benzimentos, diziam que eram coisas do diabo e aí, infelizmente, a nossa cultura foi se perdendo, [...] hoje ainda estamos nesse processo de desaculturação, mas estamos lutando para resgatar nossa cultura [...]. Eu passei pelo resguardo da mocidade, quando tive a minha primeira menstruação, [...] por dois dias só comi caribé, o mingau de farinha com beijú, que minha mãe me dava, e sou saudável até hoje, não tenho problemas de saúde [...]. Sempre escovei meus dentes, desde criança e hoje tenho todos meus dentes, só perdi os quatro últimos, os dentes do juízo, por falta de espaço na boca” [...]. Meus pais me levavam para a cidade, nas férias, para cuidar dos dentes”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O uso do fio de tucum, como método alternativo de limpeza dos dentes, ausência de traumas e medos, associados a um boa relação com o dentista;</li> <li>- Incentivo dos pais para a escovação e visita ao dentista, uso da escova e creme dental, ritual de iniciação na adolescência, respeito às regras da natureza.</li> </ul>
<p>Pirõ Dhyo</p>	<p>Desenho: A imagem retrata uma criança pequena comendo uma fruta e depois os seus dentes são atacados por bichos que saíram das frutas, deixando os dentes pretos e com furinhos; desobediência às regras.</p> <p>Escrito: “Quando o dentista chegava eu fugia para o mato, [...] meu pai me batia e me levava a força para o atendimento, [...] meu pai dizia que eu não podia comer certos alimentos quando estivesse na fase de troca dos dentes, mas eu era teimosa e por isso sofri muito com dor de dente. Até hoje tenho trauma e medo de dentista. Aos 14 anos perdi todos os dentes de cima e hoje uso prótese[...]. A minha mãe falou que não fez resguardo quando me teve, por isso perdi meus dentes muito cedo, mas a minha irmã, ao contrário de mim, recebeu os cuidados das freiras</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trauma e medo do dentista associado à conduta agressiva dos pais e aos atendimentos odontológicos forçados;</li> <li>- Desobediência às regras alimentares e resguardos ditados pelos antigos.</li> </ul>

	salesianas e perdeu os dentinhos de leite, na época certa de trocar os dentes e tudo bem branquinho [...]”.	
Yoparko	<p>Desenho: A imagem retrata uma criança assustada e chorando, extração sem anestesia; medo de dentista.</p> <p>Escrito: “Meu pai dizia que o alimento precisa ser benzido antes de comer e que a gente não podia comer certas frutas quando estava na fase de troca dos dentes, senão os dentes iriam ficar furados [...]. Quando a gente sentia dor de dente, meu avô amassava a folha de jambú, fazia uma bolinha e colocava no buraco do dente, e então ficava tudo adormecido e a dor do dente passava. Quem cuidava de mim eram meus irmãos mais velhos, eles que escovavam meus dentes, [...] meus pais estavam sempre na roça, [...], meus avós contaram que eles não fizeram o resguardo correto quando eu nasci, comeram todo tipo de caça e de peixe [...]. Hoje oriento meus filhos para os cuidados de higiene oral, cuido pra eles escovarem os dentes depois de comer”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso da folha de jambú para curar a dor de dente;</li> <li>- Medo de dentista associado às extrações sem anestesia;</li> <li>- Desobediência às regras antigas de alimentação e quebras de resguardo.</li> </ul>

Fonte: Elaboração própria (2020).

Após a seleção dos fragmentos dos escritos e desenhos acerca das experiências vividas pelos professores com os cuidados dos dentes, reorganizamos esses dados em unidades de significado, conforme explicitado logo abaixo, no quadro 10.

Quadro 10. Unidade de significado dos escritos e desenhos dos professores no terceiro encontro formativo.

PROFESSORES	UNIDADE DE SIGNIFICADO	ELEMENTO AGLUTINADOR
Sioci	Cuidado com os dentes: dificuldade de acesso, traumas; medo de dentista; extração sem anestesia; falta de incentivo dos pais para a limpeza dos dentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldade de acesso</li> <li>- Trauma de dentista</li> <li>- Medo de dentista</li> <li>- Extração sem anestesia</li> <li>- Falta de incentivo dos pais</li> </ul>
Itaperêra	Cuidado com os dentes: relação boa com o dentista, uso do fio de tucum na limpeza dos dentes, ausência de medo e trauma, incentivo dos pais para a higiene oral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fio de tucum</li> <li>- Sem medo de dentista</li> <li>- Sem trauma de dentista</li> <li>- Incentivo dos pais</li> </ul>
	Cuidado com os dentes: trauma e medo do dentista, conduta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trauma de dentista</li> <li>- Medo de dentista</li> </ul>

Pirõ Dhyo	agressiva dos pais, atendimentos odontológicos forçados, desobediência às regras alimentares e resguardos.	- Agressividade - Atendimento forçado - Desobediência - Regras - Resguardos
Yoparko	Cuidado com os dentes: medo de dentista, extração sem anestesia, uso da folha de jambú para dor de dente, desobediência às regras antigas de alimentação e quebras de resguardo.	- Medo de dentista - Extração sem anestesia - Folha de jambú - Desobediência - Regras - Resguardos

Fonte: Elaboração própria (2020).

O quadro 11 traz trechos das falas<sup>22</sup> dos professores referentes ao processo de adoecimento do corpo e desenvolvimento das doenças, ou seja, sua forma de pensar o processo saúde-doença no âmbito dos saberes tradicionais indígenas, discutidos no quarto e quinto encontro formativo. E o quadro 12 define a unidade de significado desses escritos e desenhos, com o intuito de facilitar o posterior processo de categorização.

Quadro 11. Fase de Unitarização das falas dos professores no quarto e quinto encontro formativo.

Discussões dos professores sobre o processo de adoecimento do corpo e desenvolvimento das doenças, no âmbito dos saberes tradicionais indígenas		
PARTICIPANTES	TRECHOS DAS FALAS	COMENTÁRIO DA PESQUISADORA
Sioci	“Para nós indígenas, o ser humano é um organismo completo, não em partes, [...] não existe diferença entre o natural e o sobrenatural, entre o corpo e a alma [...]. Os médicos tratam dos sintomas das doenças dos brancos, que o índio adquiriu por contato e a medicina indígena cura a doença da alma, causada por espíritos de animais da mata e /ou das águas que atingiram o corpo das pessoas que estão vulneráveis”.	- Na cultura indígena o ser humano é visto de forma holística, sem diferença entre o físico e o mental. A medicina ocidental cura os sintomas das doenças e o saber indígena cura a alma e o corpo, devolvendo o equilíbrio.
Itaperêra	“Para os indígenas a água pura não é boa para a saúde. Temos o hábito de não fazer o uso da água de forma pura, mas sim incorporada à farinha como no caso do beiju e do mingau [...]. Existem ritos e práticas de cuidados que cercam o período da gestação, parto e puerpério dos pais indígenas, onde o conjunto mãe-pai-filho é uma só unidade e o que acontece com um interfere no outro, [...] o	- A cultura indígena envolve uma série de ritos, tabus e resguardos relacionados aos alimentos e às práticas de cuidados em diferentes faixas etárias e fases da vida do indivíduo. Para o indígena o pai, a mãe e o filho recém nascido, são uma só unidade, e o genitores tem que manter um resguardo para que

<sup>22</sup> Os trechos das falas dos professores participantes da pesquisa foram extraídos das transcrições das gravações de áudio e vídeo, um dos instrumentos de coleta de dados usados na pesquisa.

	adoecimento da criança é culpa dos pais, que transgrediram regras alimentares e de comportamento, [...] os resguardos fazem com que os filhos atravessem as fases da vida saudáveis”.	seu filho tenha saúde em todas as fases da sua vida.
Pirõ Dhyo	“A doença acontece quando há um desequilíbrio entre o corpo e a alma, devido ao mau comportamento, uma quebra das regras ou dos resguardos e isso pode levar ao adoecimento do índio, [...] a criança que sofre com dor de dente e perde os dentes muito cedo pela doença cárie é porque seus pais não fizeram o resguardo quando ela era recém nascida, [...] ou porque não foi benzida ao nascer [...]. Na época de meus avós não existia escova de dente e nem creme dental nas aldeias, e a forma de prevenir as doenças era por meio do benzimento e dos resguardos, [...] se perdia o dente por desobediência [...]. A mãe quando está amamentando não pode tomar mingau com sal, se ela fizer isso, o dente da criança vai nascer furado e feio [...]”.	- Para o indígena, a quebra de tabus, regras ou resguardos causa um desequilíbrio entre o corpo e a alma do indivíduo, o que leva ao seu adoecimento.
Yoparko	“Na cultura indígena, pai, mãe e filho compõem uma só unidade. E os genitores devem seguir um resguardo, por 20 dias, com regras alimentares e rituais de comportamento, para que seus filhos sejam sadios durante todas as fases da sua vida, [...], os resguardos são uma forma de cuidado e de prevenção das doenças nos momentos em que o indivíduo se encontra vulnerável a forças externas dos espíritos e feitiços”.	- Para o indígena o pai, a mãe e o filho recém nascido, são uma só unidade, e os genitores tem que manter um resguardo por 20 dias, com regras alimentares e rituais de comportamento para que seu filho cresça sadio.

Fonte: Elaboração própria (2020).

Quadro 12. Unidade de significado dos trechos das falas dos professores no quarto e quinto encontro formativo.

CÓDIGO	UNIDADE DE SIGNIFICADO	ELEMENTO AGLUTINADOR
Sioci	- Cultura indígena: visão holística do ser humano, físico e mental, saber científico e cura do corpo, saber indígena e cura da alma e do corpo.	- Ser humano - Físico - Mental - Visão holística - Saberes científicos - Saberes tradicionais
Itaperêra	- Cultura indígena: ritos, tabus, resguardos, pai e mãe, uma só unidade.	- Mitos - Tabus - Resguardos - Pai-mãe-filho - Unidade

Pirõ Dhyo	- Cultura indígena: tabus, resguardos, desequilíbrio, corpo e alma, adoecimento.	- Tabus - Reguardos - Quebra - Desequilíbrio - Corpo - Alma - Adoecimento
Yoparko	- Cultura indígena: pai, mãe e o filho, uma só unidade.	- Pai-mãe-filho - Unidade

Fonte: Elaboração própria, 2020.

A seguir, evidenciaremos os aspectos comportamentais e atitudinais<sup>23</sup> dos professores, que foram percebidos por nós, durante os encontros formativos, especialmente do sexto ao nono encontro.

A percepção de tais comportamentos e atitudes dos professores nos revelaram indícios de aceitação e comprometimento, por parte deles, com o processo educativo em saúde bucal na escola indígena, conforme apresentado no quadro 13. E da mesma forma, a unidade de significado desses aspectos comportamentais e atitudinais está apresentada, logo em seguida, no quadro 14.

Quadro 13. Fase de Unitarização dos aspectos comportamentais e atitudinais dos professores nos encontros formativos, do sexto ao nono.

Observação dos comportamentos e atitudes dos professores durante os encontros formativos do curso		
PARTICIPANTES	PERCEPÇÃO DO ASPECTOS COMPORTAMENTAIS E ATITUDINAIS	COMENTÁRIO DA PESQUISADORA
Sioci	Sioci demonstrou disposição, iniciativa, criatividade, colaboração, comprometimento e proatividade na execução das tarefas.	- Sioci sugeriu o uso do molongó (madeira da região) para a construção dos macromodelos de dentes, por ser leve e fácil de esculpir, e se dispôs a ir na mata retirar a madeira, cortar e por para secar. Teve iniciativa e se mostrou muito colaborativo na atividade; - Foi proativo no momento do encerramento do curso, quando estava ensinando a escovação dos dentes e percebeu que se expressando em Nheengatú (língua materna indígena), valorizava os idosos da comunidade, bem como, chamava mais a atenção dos demais.
Itaperêra	Itaperêra demonstrou colaboração, comprometimento, iniciativa, criatividade e proatividade na execução das tarefas.	- Itaperêra colaborou com o fato de querermos unir os saberes tradicionais indígenas com os conceitos científicos relacionados

<sup>23</sup> Os aspectos comportamentais e atitudinais dos professores foram identificados por meio da técnica da observação e do uso do instrumento de gravação de áudio e vídeo, como também foram extraídos dos relatórios de sessão.

		<p>ao processo de adoecimento do corpo, pois, teve a iniciativa de convidar o pajé da aldeia para contar as histórias do seu povo, de forma a enriquecer nossos encontros formativos;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Propôs uma aprendizagem criativa para a temática “Saúde bucal”, por meio da criação de uma história usando como recurso, a técnica do Stop- motion, para criar as animações.</li> </ul>
Pirõ Dhyo	<p>Pirõ Dhyo demonstrou iniciativa, criatividade, colaboração, proatividade, comprometimento e atenção aos detalhes das atividades executadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pirõ Dhyo teve a iniciativa de compor uma música com a temática “Saúde dos dentes e cuidados de higiene oral”;</li> <li>- Colaborou com a escrita do roteiro de escovação supervisionada na escola e sugeriu que esta fosse executada diariamente após a merenda e que a agente de saúde participasse dessa atividade, no sentido de contribuir em conjunto com os professores, sugeriu também que os alunos deveriam ter uma escova de dente para uso exclusivo na escola, de forma a garantir que a atividade seja feita realmente.</li> </ul>
Yoparko	<p>Yoparko demonstrou iniciativa, criatividade, interesse, comprometimento e colaboração na execução das tarefas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yoparko teve a iniciativa de sugerir uma discussão sobre os documentos oficiais, e se mostrou interessada em conhecer melhor sobre os Cadernos de atenção básica e as Diretrizes da Política Nacional de Saúde bucal;</li> <li>- Propôs uma atividade na disciplina de Artes, a confecção de um porta-escova de dente, para que os alunos pudessem guardar suas escovas após o uso na escola.</li> </ul>

Fonte: Elaboração própria (2020).

Quadro 14. Unidade de significado dos aspectos comportamentais e atitudinais dos professores nos encontros formativos, do sexto ao nono.

PARTICIPANTES	UNIDADE DE SIGNIFICADO	ELEMENTO AGLUTINADOR
Sioci	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atividades de construção do macromodelo de dentes: iniciativa, disposição, colaboração e criatividade;</li> <li>- Demonstração da escovação dos dentes na língua Nheengatú: proatividade e comprometimento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disposição</li> <li>- Iniciativa</li> <li>- Criatividade</li> <li>- Colaboração</li> <li>- Proatividade</li> <li>- Comprometimento</li> </ul>
Itaperêra	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convite ao pajé da aldeia para uma união dos saberes tradicionais e científicos: colaboração, iniciativa e comprometimento;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proatividade</li> <li>- Colaboração</li> <li>- Iniciativa</li> <li>- Criatividade</li> </ul>

	- Criação de uma história com a temática saúde bucal, usando o Stop-motion: criatividade.	- Comprometimento
Pirõ Dhyo	- Composição de uma música com a temática saúde bucal: iniciativa e criatividade; - Escrita do roteiro de escovação supervisionada na escola, com sugestão de uso diário, após a merenda, com a participação da agente de saúde e com escovas de dente de uso na escola: colaboração, proatividade, comprometimento e atenção aos detalhes.	- Iniciativa - Colaboração - Criatividade - Proatividade - Comprometimento - Atenção aos detalhes
Yoparko	- Discussão dos documentos oficiais: interesse e iniciativa; - Confeção de um porta-escova de dente: colaboração e criatividade e comprometimento.	- Iniciativa - Interesse - Colaboração - Criatividade - Comprometimento

Fonte: Elaboração própria (2020).

No quadro 15 destacamos trechos das falas<sup>24</sup> dos professores, durante o 10º encontro, em um momento de avaliação, no qual eles refletiram a respeito das contribuições do curso de formação continuada em Educação em Saúde bucal, para o seu aprendizado sobre a doença cárie e os cuidados de higiene oral, bem como, para a reflexão de sua prática educativa em saúde bucal na escola indígena. Após a explicitação desses aspectos conceituais formulados pelos professores a respeito do curso formativo, reorganizamos os dados em unidades de significado, conforme explicitado no quadro 16.

Quadro 15. Fase de Unitarização dos aspectos conceituais formulados pelos professores no décimo encontro.

Avaliação dos professores a respeito das contribuições do curso formativo, para o seu aprendizado sobre a doença cárie e os cuidados de higiene oral, e para a reflexão de sua prática educativa em saúde bucal na escola indígena		
PARTICIPANTES	TRECHOS DAS FALAS	COMENTÁRIO DA PESQUISADORA
Sioci	“Me sinto muito grato em poder participar dessa pesquisa, na construção dessa formação continuada em Educação em Saúde bucal [...], desejo que esse curso possa servir para capacitar outros professores e que a educação em saúde bucal na escola possa se difundir por todas as escolas indígenas do Alto Rio Negro. Tudo que vi aqui contribuiu muito para meu aprendizado, para que eu	Sioci revela na sua fala que o curso contribuiu para o seu aprendizado, pois lhe permitiu entender conceitos referentes aos cuidados de higiene oral, quando cita que os mesmos são importantes na remoção da placa bacteriana e na

<sup>24</sup> Os trechos das falas dos participantes da pesquisa foram extraídos das transcrições das gravações de áudio e vídeo, um dos instrumentos de coleta de dados usados na pesquisa.

	<p>possa trabalhar a saúde bucal com meus alunos, [...] consegui construir novos conhecimentos, [...] aprendi que o uso da escova de dente, da pasta e do fio dental são necessários para remover aquela massinha que fica em cima do dente, e prevenir a doença cárie, [...] aprendi que essa massinha se chama placa bacteriana, [...] percebo que a prevenção da cárie é de responsabilidade de todos os setores da sociedade, inclusive da escola, que pode sim contribuir, [...] nós professores podemos ajudar a equipe de saúde nos cuidados de higiene da boca, para que nossos alunos não sofram tanto com dor de dente [...]”.</p>	<p>prevenção da doença cárie. Afirma que isso vai lhe ajudar na sua prática educativa, em sala de aula, sobre os cuidados com os dentes, e reitera que essa ação de promoção da saúde pode ser alcançada também na escola, com o auxílio do professor por meio de atividades de educação em saúde bucal, em parceria com a equipe de saúde da comunidade.</p>
Itaperêra	<p>“As leituras e as discussões neste curso formativo contribuíram para ampliar o meu aprendizado acerca da doença cárie e os cuidados de higiene oral, tanto de forma teórica, como prática, por meio da criação e confecção de materiais didáticos voltados para a saúde bucal, [...] agora entendi melhor neste curso, que a doença cárie é causada pela ação de uma bactéria que se alimenta do açúcar presente nos alimentos e libera ácidos, que corroem o dente, causando muita dor, [...]. As discussões deste curso me levaram também à reflexão de que nós professores devemos incentivar nossos alunos e nossa comunidade, ao autocuidado com sua saúde bucal, por meio de atividades educativas na escola”.</p>	<p>Itaperêra demonstrou em sua fala que o curso formativo lhe deu conhecimentos teóricos e práticos (materiais didáticos) sobre a doença cárie e os cuidados de higiene oral, como também colaborou para sua reflexão quanto à prática da Educação em Saúde bucal na escola.</p>
Pirõ Dhyo	<p>“Este curso de formação continuada contribuiu muito para o meu aprendizado, pois por meio dele consegui construir meus próprios conhecimentos sobre a doença cárie, entendi que ela é causada por vários fatores, principalmente o açúcar e que há uma relação direta com os alimentos saudáveis, juntamente com a higiene da boca e dos dentes, que nos ajudam na prevenção da cárie, [...] aprendi também durante as leituras e discussões, como essa doença vai evoluindo nos tecidos do dente. Agora percebo minha importância nesse processo e que a escola é um espaço onde podemos trabalhar práticas educativas em saúde bucal, [...] penso que posso</p>	<p>Pirõ Dhyo demonstrou em sua fala, que o curso contribuiu para que ela pudesse construir seus próprios conhecimentos a respeito da saúde bucal. Ela conseguiu formular um pensamento à respeito da doença cárie, dizendo que ela é multifatorial, e que o controle do açúcar na dieta, juntamente com a higiene oral são essenciais na prevenção da doença cárie. Ainda percebeu que a escola é um espaço de contribuição para a aquisição de bons hábitos de higiene oral e que</p>

	<p>buscar meios de trabalhar a questão da escovação supervisionada com meus alunos, [...] posso conversar com a equipe de saúde e oferecer minha contribuição nas atividades de promoção em saúde desenvolvidas por eles”.</p>	<p>o professor pode ser um sujeito ativo na prática da escovação supervisionada na escola, fazendo um trabalho em conjunto com a equipe de saúde.</p>
Yoparko	<p>“Neste curso tive a oportunidade de aprender muito sobre os dentes, sobre os alimentos que causam a doença cárie [...]. As leituras e discussões contribuíram para o meu crescimento profissional. [...] esses conhecimentos, me fizeram entender que a cárie vai evoluindo nos tecidos do dente. [...], achei importante conhecer sobre as partes do dente, os formatos e principalmente o jeito correto da limpeza, [...] entendo que a higiene dos dentes também deve ser feita na escola, com o auxílio dos professores [...], é muito importante que os professores indígenas desenvolvam ações preventivas junto com a equipe de saúde, [...] depois da merenda escolar os alunos precisam fazer a limpeza dos dentes para tirar a sujeirinha, senão ela vai encostando e vai desgastando o dente, encosta na gengiva e começa a inflamar [...]. Acredito que os professores são peças importantes na promoção da saúde bucal da comunidade”.</p>	<p>Yoparko em sua fala nos diz que esse curso colaborou para o seu aprendizado, lhe permitiu estruturar pensamentos referentes ao processo de desenvolvimento da doença cárie e sua prevenção. E por meio de uma reflexão concluiu que a higiene dos dentes também deve ser feita na escola, que os professores são importantes nesse processo e que, portanto, devem desenvolver ações de prevenção junto com a equipe de saúde.</p>

Fonte: Elaboração própria (2020).

Quadro 16. Unidade de significado dos aspectos conceituais formulados pelos professores no décimo encontro.

PARTICIPANTES	UNIDADE DE SIGNIFICADO	ELEMENTO AGLUTINADOR
Sioci	<p>Contribuições do curso de formação continuada em Educação em Saúde bucal: compreensão dos conceitos referentes aos cuidados de higiene oral, reflexão sobre o papel do professor nas atividades educativas em saúde bucal na escola, parceria com a equipe de saúde.</p>	<p>Aprendizagem:  - Conceitos  - Saúde bucal  Reflexão:  - Papel do professor  - Atividade educativa  - Escola  - Parceria  - Equipe de saúde</p>
Itaperêra	<p>Contribuição na formação continuada: conhecimento teórico e prático sobre a doença cárie e os cuidados de higiene oral, reflexão da prática da Educação em Saúde bucal na escola, união com a equipe de saúde.</p>	<p>Aprendizagem:  - Conhecimento teórico e prático  - Doença cárie  Reflexão:  - Prática educativa  - Escola  - Ação conjunta  - Equipe de saúde</p>

Pirõ Dhyo	Contribuição na formação continuada: conhecimentos próprios a respeito da doença cárie, reflexão sobre a prática da escovação supervisionada no espaço escolar, diálogo com a equipe de saúde.	Aprendizagem: - Conhecimentos próprios - Doença cárie Reflexão: - Escovação supervisionada - Espaço escolar - Diálogo - Equipe de saúde
Yoparko	Contribuição na formação continuada: pensamento sobre o desenvolvimento da doença cárie e sua prevenção, reflexão sobre a prática de higiene dos dentes na escola, parceria com a equipe de saúde da comunidade.	Aprendizagem: - Pensamento - Doença cárie Reflexão: - Prática da higiene oral - Escola - Parceria - Equipe de saúde

Fonte: Elaboração própria (2020).

Finalizada essa etapa de organização dos dados e da definição das unidades de significado, passamos para a etapa de categorização, momento em que correlacionamos os elementos aglutinadores, no sentido de reunir e dar significado àquilo que se encontrava fragmentado, emergindo assim novas compreensões do que foi vivido na pesquisa. No quadro 17 apresentamos as categorias emergentes da fase de unitarização, ao mesmo tempo em que as sintetizamos.

Quadro 17. Categorias Emergentes dos dados da pesquisa.

CATEGORIAS EMERGENTES	RESUMO
A formação continuada em Educação em Saúde bucal é determinante para o desenvolvimento de práticas educativas em saúde bucal nas escolas indígenas.	O professor indígena emerge como aquele profissional da educação básica que tem um papel fundamental no processo de Educação em Saúde bucal do seu aluno, no entanto é necessário não somente discutir os saberes tradicionais indígenas, como também dominar conceitos científicos referentes à doença cárie e aos cuidados de higiene oral que fundamentem essa prática educativa, pois o sucesso dessa ação depende desses conhecimentos que normalmente são aprendidos em um processo formativo.  <b>Palavras-chave:</b> professor, práticas educativas, educação em saúde bucal, processo formativo.
Os Documentos oficiais que regem a área da educação e da saúde bucal, são importantes no amparo legal do planejamento intersetorial das ações educativas em saúde bucal, no espaço escolar.	Os Documentos oficiais que permeiam a área da educação, dentre eles, os PCN, a BNCC e o RCNEI e os que regem a área da saúde bucal, como as Diretrizes da Política Nacional de Saúde bucal e as Diretrizes da Atenção à Saúde bucal nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas são fortes aliados dos professores e dos dentistas na compreensão do amparo legal que esse documentos trazem para o planejamento das ações educativas em saúde bucal, no espaço escolar, porém, para a implantação de tais ações se faz necessário um diálogo multiprofissional e, sobretudo, uma parceria de ambos os setores presentes, saúde e

	<p>educação, afim de que a atividade educativa em saúde bucal tenha o sucesso esperado.</p> <p><b>Palavras-chave:</b> documentos oficiais, ações educativas, saúde bucal, professores, dentistas.</p>
<p>Reviver as experiências de cuidados com os seus dentes desperta nos professores comportamentos e atitudes que os fazem refletir sobre a importância de desenvolver a saúde bucal na escola.</p>	<p>Reviver as experiências a respeito dos cuidados com os seus dentes, desde a infância até a fase adulta, desperta nos professores comportamentos e atitudes de colaboração, iniciativa, criatividade, proatividade e, sobretudo, de comprometimento com a Educação em Saúde bucal na escola, o que os fazem refletir sobre a importância de desenvolver nos seus alunos a competência do autoconhecimento e do autocuidado para com a sua saúde bucal, para que, posteriormente, esses alunos possam ter boas experiências a respeito de seus cuidados com os dentes, eximindo-os de possíveis traumas e medos de dentista.</p> <p><b>Palavras-chave:</b> experiências, traumas, medo de dentista, autoconhecimento, autocuidado.</p>
<p>A nova perspectiva para a Educação em Saúde bucal nas escolas indígenas resulta da união de três “morros”, educação, mitologia indígena e saúde bucal.</p>	<p>O curso de formação continuada em Educação em Saúde bucal para professores indígenas reúne os saberes tradicionais indígenas e os saberes científicos da medicina ocidental no trato dos processos de saúde e doença cárie e dos cuidados com os dentes, contribuindo para um melhor planejamento das ações educativas em saúde bucal nas escolas indígenas, que inevitavelmente acabam por envolver dois setores sociais distintos, a saúde e a educação, que por sua vez, resulta da união simbólica de três morros, educação, mitologia indígena e saúde bucal.</p> <p><b>Palavras-chave:</b> saberes indígenas, saberes científicos, saúde, educação, mitologia.</p>

Fonte: Elaboração própria, 2020.

Como mencionado, a última fase da análise textual discursiva é a construção do metatexto, momento em que extraímos da categorização, ou seja, daquilo que foi correlacionado, interpretações novas, que serão reveladas explícita e implicitamente no corpus da pesquisa. Para tanto definimos quatro categorias, que nos direcionaram, por meio de descrições, discussões e interpretações, para a compreensão do nosso objeto de pesquisa.

Nos tópicos seguintes iremos apresentar as quatro categorias definidas, a saber:

- 1) A formação continuada em Educação em Saúde bucal é determinante para o desenvolvimento de práticas educativas em saúde bucal nas escolas indígenas;
- 2) Os Documentos oficiais que regem a área da educação e da saúde bucal, são importantes no amparo legal do planejamento intersetorial das ações educativas em saúde bucal, no espaço escolar;

- 3) Reviver as experiências de cuidados com os seus dentes desperta nos professores comportamentos e atitudes que os fazem refletir sobre a importância de desenvolver a saúde bucal na escola;
- 4) A nova perspectiva para a Educação em Saúde bucal nas escolas indígenas resulta da união de três morros, a educação, a mitologia indígena e a saúde.

### **3.1 A formação continuada em Educação em Saúde bucal é determinante para o desenvolvimento de práticas educativas em saúde bucal nas escolas indígenas**

Todo e qualquer profissional precisa sempre participar de cursos de capacitação para uma melhor atuação e desenvolvimento de suas funções. Em se tratando do professor, referimo-nos àquele profissional da educação que busca por meio de cursos de atualização, aprimorar o seu processo de ensino e aprendizagem, pois sua prática docente requer uma constante renovação de conhecimentos, como também, muitas vezes requer um caminhar diferente, que o faça sair da sua zona de conforto, em busca de novas aprendizagens.

Nesse sentido, o professor indígena emerge como aquele profissional da educação básica que tem um papel fundamental no processo de educação em saúde bucal do seu aluno e da sua comunidade, no entanto é necessário não somente discutir os saberes tradicionais indígenas, como também dominar conceitos científicos referentes à doença cárie e aos cuidados de higiene oral que fundamentem essa prática educativa, pois o sucesso dessa ação depende desses conhecimentos que normalmente são aprendidos em um processo formativo.

Para tanto, dispusemo-nos a investigar em que aspectos um curso de formação continuada em Educação em Saúde bucal pode colaborar no processo de reflexão do professor indígena do Alto Rio Negro quanto à sua prática educativa em saúde bucal na escola.

Assim, no primeiro encontro formativo, por meio de uma discussão em grupo, dialogamos com os participantes, suas percepções iniciais sobre o curso de formação continuada de professores e a Educação em Saúde bucal na escola indígena. De forma geral, eles evidenciaram interesse em adquirir conhecimentos que possam auxiliá-los nesse processo de Educação em Saúde bucal na escola, como podemos perceber nos seguintes trechos de suas falas, extraídas das transcrições das gravações de áudio e vídeo:

Eu acredito que devemos trabalhar esse tema na escola para melhorar a prevenção da doença cárie e para promover a saúde bucal aos nossos alunos (Sioci).  
Eu acho que esse curso vai ser muito importante para aprendermos como trabalhar a saúde bucal com nossos alunos (Itaperêra).

Esse curso vai ser importante pra trazer conhecimento pra nós e assim podermos trabalhar com nossos alunos, o cuidado com os dentes (Pirõ Dhyo).  
Eu acho que trabalhar a saúde dos dentes na escola é muito importante, vai melhorar muito a situação de saúde bucal da comunidade. (Yoparko).

Ao longo da discussão também percebemos um anseio por parte dos professores em desenvolver materiais didáticos para a prática da educação em saúde bucal no contexto de suas aulas, visando formas de incentivar seu aluno para a prática de hábitos saudáveis de higiene oral e a importância do cuidado dos dentes para a saúde geral do corpo.

Nesse sentido, podemos citar as Diretrizes para a Atenção à Saúde bucal nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (BRASIL, 2007) as quais afirmam que o material didático deve ser preferencialmente elaborado por professores, envolvendo sua própria cultura e tradição. Assim, essa postura dos professores está diretamente alinhada com essas diretrizes e demonstra um interesse pela melhoria do processo do autoconhecimento sobre a doença cárie e do autocuidado com a higiene dos dentes, de forma que seus alunos se tornem sujeitos ativos no processo saúde-doença-cuidado e que o conhecimento aprendido não fique apenas armazenado, mas, que também seja vivenciado por eles, na escola, em casa e na comunidade, conforme explicitado a seguir, nos trechos das falas dos professores, extraídos das transcrições das gravações de áudio e vídeo:

Temos que pensar em materiais didáticos próprios para desenvolvermos a Educação em Saúde bucal nas nossas escolas indígenas (Itaperêra).  
Esperamos poder desenvolver materiais didáticos voltados para a saúde bucal e trabalhar esse tema (Sioci).

Esse exercício de pensar em materiais didáticos para abordar assuntos relacionados à saúde bucal, nas aulas e, sobretudo, de que maneira essa educação em saúde pode ser colocada em prática na escola levaram os professores Sioci e Yoparko a refletirem sobre a necessidade de um trabalho em conjunto, do professor com a equipe de saúde bucal, envolvendo os dentistas, auxiliares e agentes de saúde, de forma que saúde e educação caminhem juntas. Ambos reconhecem a importância da Educação em Saúde bucal na escola para o controle da cárie e melhoria da saúde bucal da comunidade, mas, também compreendem que esta atividade deve ser feita por professores capacitados e com o apoio das equipes de saúde, em uma ação conjunta, segundo os trechos das falas a seguir, oriundos das transcrições das gravações de áudio e vídeo.

Esperamos poder trabalhar esse tema em conjunto com a equipe de saúde, [...] saúde e educação juntas, esse é o certo (Sioci).

Espero que com o curso, nós professores possamos ter conhecimento para dar palestras aos nossos alunos, às famílias e comunidade, ensinando eles a cuidarem de seus dentes, em conjunto com a equipe de saúde do DSEI (Yoparko).

Essa ideia de articular essas duas políticas públicas já vem sendo discutido há décadas atrás, quando Melo (1997), dizia que a educação e a saúde são práticas sociais que se articulam no campo de trabalho dos profissionais da área médica e dos profissionais da educação. Assim como, Kolling e Mesquita (2007), que reafirmam que a educação e a saúde são necessidades sociais, e que todos têm o direito de desfrutá-las e o dever de contribuir para sua concretização.

Posto isto, enfatizamos que o professor anseia por uma formação continuada que lhe dê conhecimentos e lhe auxilie no processo de Educação em Saúde bucal, junto a seus alunos. Percebemos, por meio de suas considerações, que de fato, essa formação é um fator determinante para o desenvolvimento de suas práticas educativas em saúde bucal no espaço escolar.

Contudo, quando evoluímos a discussão a respeito dessa prática educativa, refletimos durante o encontro, ou seja, durante a ação, e percebemos que havia uma necessidade de discutir também a respeito dos documentos oficiais que regem a área da educação e da saúde bucal, importantes nesse nosso diálogo, no sentido de dar um amparo legal ao planejamento intersetorial das ações educativas em saúde bucal, no espaço escolar.

De acordo Schön (2009) a reflexão na ação é uma atividade cognitiva consciente que requer do professor que pense no que está fazendo enquanto está fazendo, ou seja, analise e interprete as situações que surjam no momento. Por essa razão, como resultado dessa reflexão dos professores no momento da ação, no encontro seguinte discutimos os documentos oficiais que regem a área da educação e a área da saúde bucal.

### **3.2 Os Documentos oficiais que regem a área da educação e da saúde bucal, são importantes no amparo legal do planejamento intersetorial das ações educativas em saúde bucal, no espaço escolar**

Quando as discussões com os participantes da pesquisa começaram a permear conteúdos dos documentos oficiais, estes passaram a amparar o nosso diálogo a respeito da Educação em Saúde bucal na escola e foi quando trouxemos à tona documentos como as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação inicial em nível superior e formação continuada de professores (BRASIL, 2015), como também, os Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL,

1998), a Base Nacional Curricular Comum (BRASIL, 2018) e o Referencial Curricular Nacional para as Escolas Indígenas (BRASIL, 2005), que juntos, mencionam, de uma forma geral, a temática Educação em Saúde como tema transversal aos conteúdos curriculares da escola.

Quanto ao aperfeiçoamento da prática pedagógica do professor por meio da formação continuada, discutimos o inciso terceiro da referida diretriz, citada acima: “III – o respeito ao protagonismo do professor a um espaço tempo que lhe permita refletir criticamente e aperfeiçoar sua prática”. (BRASIL, 2015, p. 14), de forma a entender que o professor dificilmente deixará de criticar sua prática pedagógica quando estiver à frente de novas teorias, visto que toda formação pressupõe uma relação dinâmica entre os conhecimentos prévios e o novos aprendidos, ou seja, entre o que está sendo praticado, “no agora”, e o que poderá ser reformulado em um novo contexto, “no amanhã”. Nesse sentido, o professor é o protagonista nesse processo de reflexão da prática educativa em saúde bucal no contexto escolar.

Também discutimos a respeito dos documentos que regem a área da saúde bucal, como as Diretrizes da Política Nacional de Saúde bucal (BRASIL, 2004) e as Diretrizes da Atenção à Saúde bucal nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (BRASIL, 2007), que juntos enfatizam uma abordagem multidisciplinar na execução de ações educativas e preventivas em saúde bucal e a intersetorialidade, ou seja, envolvendo não somente profissionais dentistas, como também, agentes de saúde, lideranças, pajés, professores, entre outros, em uma trabalho conjunto de promoção e prevenção junto aos alunos e suas comunidades.

Mediante isso, consideramos a formação continuada de professores indígenas como um meio que eles têm para assimilar conhecimentos que são essenciais para o aperfeiçoamento de suas práticas em sala de aula e, até mesmo, para a minimização de situações problemas existentes no seu território que, em particular, tem como problemática a descontinuidade das ações de Educação em Saúde bucal na escola e na comunidade, o que nos faz pensar em uma formação continuada desse professor no seu próprio local de trabalho.

Sobre isso Imbernón (2014) sinaliza que a formação centrada na escola tem como preocupação criar estratégias de formação que visem responder as reais necessidades da instituição escolar e do ambiente ao qual ela está inserida, um processo formativo que tem como foco, as vivências e experiências dos profissionais no interior desses espaços. No que se refere à discussão sobre o aperfeiçoamento da prática educativa do professor indígena em saúde bucal e os documentos oficiais que regem esse diálogo, trazemos à tona os registros escritos dos professores Sioci e Itaperêra, extraídos dos seus cadernos de anotações.

Eu acredito que devemos trabalhar esse tema na escola para melhorar a prevenção da doença cárie e para promover a saúde bucal aos nossos alunos, mas, infelizmente não fazemos isso, porque não tivemos conhecimento suficiente sobre a saúde bucal, em nossa formação inicial [...] esse conteúdo precisa ser difundido por meio de cursos de capacitação como este que estamos construindo [...] (Sioci).

Hoje ainda não conseguimos trabalhar a prevenção das doenças bucais nas escolas, nunca tivemos aula sobre isso na nossa formação, nem participamos de cursos de atualização sobre isso [...]. Conheço a doença cárie, mas não sei como discutir com meus alunos, [...] (Itaperêra).

O reconhecimento dos professores Pirõ Dhyo, Itaperêra e Sioci sobre a importância da discussão das Diretrizes que tratam da Política Nacional de Saúde bucal no âmbito da atenção básica e, sobretudo, da saúde bucal nos Distritos Sanitários Indígenas, também perpassa a questão da reflexão sobre a sua atuação e principalmente da sua responsabilidade na prática educativa em saúde bucal no contexto da escola indígena, como podemos observar nos seguintes registros escritos, também extraídos dos seus cadernos de anotações:

Essa questão da intersetorialidade que foi discutida nas Diretrizes da Política Nacional de Saúde bucal, como também no Relatório da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, é importante para entendermos essa parceria que deve existir entre as equipes de saúde e a escola para desenvolver ambientes saudáveis”. [...] O caderno de atenção básica cita que a própria LDB, lei 9394/96, já traz esse trabalho transversal dos conteúdos de saúde bucal no currículo escolar, [...] (Pirõ-Dhyo).

Eu não conhecia esses documentos que tratam a respeito da interação da escola com a equipe de saúde, em busca da prevenção de doenças e na promoção da saúde, [...] agora que sei que existem e que falam que devemos andar juntos, então vamos caminhar juntos [...]. Fiquei contente quando li as Diretrizes para a atenção à saúde bucal nos DSEI, principalmente a parte que retrata que o material didático para se trabalhar a prevenção e promoção, seja na escola ou na comunidade, deve ser produzido com o envolvimento de professores indígenas e demais lideranças, junto à equipe de saúde (Itaperêra).

Eu achei interessante a discussão desses documentos, essa preocupação de aproximar a saúde com a educação, trazer o professor para junto da equipe de saúde para o trabalho da prevenção das doenças bucais na escola, mas, isso deve ser pensado de forma vice-versa também [...]. O professor de forma igual também tem que se interar de outros temas diferentes daqueles relacionados com a disciplina que ele ministra [...]. O professor não pode se distanciar de temas que são tidos, de uma forma geral, pelos PCN, BNCC e RCNEI como temas transversais, e a saúde é um deles (Sioci).

Posto isto, enfatizamos que o professor indígena anseia por conhecimentos sobre os dentes, a doença cárie e os métodos de higiene oral, que possam lhe auxiliar no processo de Educação em Saúde bucal na escola, visto que essa prática pedagógica requer tais conhecimentos a fim de que seja gradativamente implantada. No entanto, conforme as Diretrizes para a Atenção à Saúde bucal nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (BRASIL, 2007), as estratégias de trabalho de promoção em saúde exigem não somente conhecimentos técnico-científicos, mas, sobretudo, a valorização das experiências e narrativas do povo com o

qual estamos lidando, ou seja, como essa população experiencia o processo de saúde dos dentes e da doença cárie.

### **3.3 Reviver as experiências de cuidados com os dentes desperta nos professores comportamentos e atitudes que os fazem refletir sobre a importância de desenvolver a saúde bucal na escola**

Retomando ao termo “protagonismo”, presente no inciso III das Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação de professores (BRASIL, 2015), que foi discutida no tópico anterior, nos remete ao entendimento de que o professor é o principal agente de sua formação, e que precisamos valorizar os diferentes processos que ele vivencia e que também vivenciou ao longo de sua vida, pois é um sujeito dotado de diversas experiências, sejam elas profissionais, acadêmicas ou até mesmo pessoais, que por sua vez são relevantes nesse processo de formação.

Diante disso, trazemos para a discussão, o ocorrido no terceiro encontro formativo, no qual os professores trocaram experiências acerca de seus cuidados com os dentes, desde a infância até os dias de hoje, conforme podemos observar nos seguintes registros escritos, oriundos dos cadernos de anotações dos professores:

Meu pai dizia: tudo que vem do branco estraga nossa vida, [...] meu pai não me incentivava a escovar os dentes, então eu não escovava o dente quando criança [...]. Fui crescendo, perdi vários dentes e hoje sei da importância da escova e do creme dental na higiene bucal (Sioci).

Na época que os salesianos chegaram na nossa região, proibiram os ritos de iniciação, os resguardos, os benzimentos, diziam que era coisa do diabo e aí, infelizmente, a nossa cultura foi se perdendo, [...]. Eu ainda passei pelo resguardo da mocidade, quando tive a minha primeira menstruação, [...] por dois dias só comi caribé, o mingau de farinha com beijú, que minha mãe me dava, e sou saudável até hoje, não tenho problemas de saúde bucal (Itaperêra).

Quando o dentista chegava eu fugia para o mato, [...] meu pai me batia e me levava a força para o atendimento, [...] meu pai dizia que eu não podia comer certos alimentos quando estivesse na fase de troca dos dentes, mas eu era teimosa e por isso sofri muito com dor de dente. Até hoje tenho trauma e medo de dentista. Aos 14 anos perdi todos os dentes de cima e hoje uso prótese[...]. A minha mãe falou que não fez resguardo quando me teve, por isso perdi meus dentes muito cedo, mas a minha irmã, ao contrário de mim, recebeu os cuidados das freiras salesianas e perdeu os dentinhos de leite, na época certa de trocar os dentes e tudo bem branquinho [...] (Pirõ-Dhyo). Meu pai dizia que o alimento precisa ser benzido antes de comer e que a gente não podia comer certas frutas quando estava na fase de troca dos dentes, senão os dentes iriam ficar furados [...]. Quem cuidava de mim eram meus irmãos mais velhos, eles que escovavam meus dentes (Yoparko).

Ainda durante esse momento de compartilhamento das experiências a respeito dos cuidados com os dentes, foi possível também compreender a forma de pensar dos professores

referentes ao processo de adoecimento do corpo e desenvolvimento das doenças, no âmbito dos saberes tradicionais indígenas, conforme observado, com mais clareza, na sequência desses registros escritos também coletados dos cadernos de anotações dos professores:

Para nós indígenas, o ser humano é um organismo completo, não em partes, [...] não existe diferença entre o natural e o sobrenatural, entre o corpo e a alma [...]. Os médicos tratam dos sintomas das doenças dos brancos, que o índio adquiriu por contato e a medicina indígena cura a doença da alma, causada por espíritos de animais da mata e /ou das águas que atingiram o corpo das pessoas que estão vulneráveis (Sioci).

Para os indígenas a água pura não é boa para a saúde. Temos o hábito de não fazer o uso da água de forma pura, mas sim incorporada à farinha como no caso do beiju e do mingau [...]. O conjunto mãe-pai-filho é uma só unidade e o que acontece com um interfere no outro, [...] o adoecimento da criança é culpa dos pais, que transgrediram regras alimentares e de comportamento, [...] os resguardos fazem com que os filhos atravessem as fases da vida saudáveis (Itaperêra).

[...] a criança que sofre com dor de dente e perde os dentes muito cedo pela doença cárie é porque seus pais não fizeram o resguardo quando ela era recém-nascida, [...] ou porque não foi benzida ao nascer [...]. Na época de meus avós não existia escova de dente e nem creme dental nas aldeias, e a forma de prevenir as doenças era por meio do benzimento e dos resguardos, [...]. A mãe quando está amamentando não pode tomar mingau com sal, se ela fizer isso, o dente da criança vai nascer furado e feio [...] (Pirõ-Dhyo).

Todavia esses registros apresentados acima nos ajudaram bastante durante a abordagem dos conceitos científicos sobre a doença cárie e seus métodos de prevenção, de forma que foi possível associarmos os saberes médicos com os saberes tradicionais indígenas em nossas discussões em grupo e, sobretudo interpretar a forma de pensar do indígena sobre o processo saúde-doença.

Sobre isso, corroboram Junqueira e Pagliaro (2008), quando mencionam que as doenças, para os povos indígenas, podem ter variadas interpretações e etiologias diferentes, como por exemplo, pode está associada com a fuga da alma, feitiçarias, punição por transgressão de regras e rituais, entre outras. Da mesma forma, podemos citar Menta (2002), o qual afirma que os indígenas dispõem de seus próprios sistemas de interpretação, prevenção e de tratamento das doenças, e que o processo saúde-doença desses povos manifesta-se de forma empírica e mais no âmbito coletivo, do que no individual.

Além disso, o entendimento a respeito desse pensamento indígena, fez-nos repensar àquela velha visão etnocêntrica do colonizador, que por vezes costumamos carregar em nossos discursos sobre os cuidados com os dentes, no qual achamos que somente nós estamos certos e que nossa verdade é absoluta. Isso apenas reforça que cada cultura tem sua importância e seu

valor, e quando possível devemos buscar, como fizemos nesta pesquisa, a interação entre essas peculiaridades e especificidades culturais.

Nesse aspecto Mendonça (2014) nos diz que, na relação com os povos indígenas, temos que nos apropriar de seus conhecimentos tradicionais, entender que a sua cultura envolve uma série de ritos, tabus e resguardos relacionados aos alimentos e às práticas de cuidados em diferentes faixas etárias e fases da vida do indivíduo, e que não podemos impor nossas teorias biomédicas e sim negociá-las, de forma a unir esses saberes.

Dentro da perspectiva dessa autora, procuramos, no curso, abordar conhecimentos científicos sobre a doença cárie e os métodos de higiene oral, em consonância com os conhecimentos empíricos trazidos pelos professores indígenas, de maneira a unir tais conhecimentos na busca de uma Educação em Saúde bucal diferenciada na escola indígena, com uma atenção cuidadosa em decorrência de suas diversidades culturais e étnicas.

Por outro lado, reviver tais experiências a respeito dos cuidados com os dentes, despertou nos professores comportamentos e atitudes de colaboração, iniciativa, criatividade, proatividade e, sobretudo, de comprometimento com a Educação em Saúde bucal na escola, os quais foram percebidos por nós, por meio da técnica da observação e do uso do instrumento de gravação de áudio e vídeo, como também, em nossas anotações, extraídas dos relatórios de sessão, conforme citamos a seguir:

“Sioci” sugeriu o uso do molongó (madeira da região) para a construção dos macromodelos de dentes, por ser leve e fácil de esculpir, e se dispôs a ir na mata retirar a madeira, cortar e por para secar. Teve iniciativa e se mostrou muito colaborativo na atividade. Foi também proativo no momento do encerramento do curso, quando estava ensinando a escovação dos dentes e percebeu que se expressando em Nheengatú (língua materna indígena), iria valorizar os idosos da comunidade, bem como, chamar mais a atenção dos demais.

“Itaperêra” teve a iniciativa de convidar o pajé da aldeia para contar as histórias do seu povo, de forma a enriquecer nossos encontros formativos. Propôs também uma aprendizagem criativa para a temática “Saúde bucal”, por meio da criação de uma história usando como recurso, a técnica do Stop-motion, para criar as animações.

“Pirõ Dhyo” teve a iniciativa de compor uma música com a temática “Saúde dos dentes e cuidados de higiene oral”. Colaborou com a escrita do roteiro de escovação supervisionada na escola e sugeriu que esta fosse executada diariamente após a merenda e que a agente de saúde participasse dessa atividade, no sentido de contribuir em conjunto com os professores, sugeriu também que os alunos deveriam ter uma escova de dente para uso exclusivo na escola, de forma a garantir que a atividade seja feita realmente.

“Yoparko” teve a iniciativa de sugerir uma discussão sobre os documentos oficiais, e se mostrou interessada em conhecer melhor sobre os Cadernos de atenção básica e as Diretrizes da Política Nacional de Saúde bucal. Propôs também uma atividade na disciplina de Artes, a confecção de um porta-escova de dente, para que os alunos pudessem guardar suas escovas após o uso na escola.

Posto isto, reafirmamos que reviver as experiências de cuidados com os dentes fizeram, sobretudo, com que o professor indígena refletisse sobre a importância de desenvolver nos seus alunos a competência do autoconhecimento e do autocuidado para com a sua saúde bucal, para que, posteriormente, esses alunos possam ter boas experiências a respeito de seus cuidados com os dentes, prevenindo possíveis traumas e medos de dentista.

### **3.4 A nova perspectiva para a Educação em Saúde bucal nas escolas indígenas resulta da união de três “morros”, educação, mitologia indígena e saúde bucal**

O curso de formação continuada em Educação em Saúde bucal para professores indígenas reuniu os saberes tradicionais indígenas e os saberes científicos da medicina ocidental no trato dos processos de saúde e doença cárie e dos cuidados com os dentes, contribuindo para um melhor planejamento das ações educativas em saúde bucal nas escolas indígenas.

D’ Angelis (2008) corrobora com essa união dos saberes tradicionais indígenas com os saberes científicos, quando nos diz que a formação continuada dos professores realizadas nas unidades escolas das aldeias, precisa ter sua especificidade, contemplar a cultura indígena, as necessidades locais e a relação entre as estruturas sociais da comunidade.

No caso em particular da escola Aí Waturá, da comunidade Ilha das Flores, esse pensamento de levar a Educação em Saúde bucal para as escolas é algo que já vem sendo discutido tanto pelos profissionais dentistas do DSEI-ARN, quanto pelos professores, lideranças e membros da comunidade, no sentido de melhorar a prevenção e promoção da saúde bucal dos alunos, como também da comunidade. Mas, foi por meio desta formação continuada, que conseguimos refletir melhor sobre essa problemática e sobretudo, planejar ações educativas de prevenção e promoção em saúde bucal para serem desenvolvidas nas escolas indígenas, em uma ação conjunta de profissionais da saúde e da educação.

Com o intuito de apresentar essas reflexões, tomamos como referência o 10º encontro formativo, no qual os professores refletiram sobre as contribuições do curso para o seu aprendizado a respeito da doença cárie e dos cuidados de higiene oral, formulando suas próprias teorias, conforme observamos nas transcrições das gravações de áudio e vídeo, nas quais resgatamos aspectos conceituais presentes nas falas dos professores:

Neste curso tive a oportunidade de aprender muito sobre os dentes, sobre os alimentos que causam a doença cárie [...]. As leituras e discussões contribuíram para o meu crescimento profissional. [...] esses conhecimentos, me fizeram entender que a cárie

vai evoluindo nos tecidos do dente. [...] achei importante conhecer sobre as partes do dente, os formatos e principalmente o jeito correto da limpeza [...] (Yoparko).

Eu prenti que o uso da escova de dente, da pasta e do fio dental são necessários para remover aquela massinha que fica em cima do dente, e prevenir a doença cárie, e aprendi que essa massinha se chama placa bacteriana [...] (Sioci).

Sobre a doença cárie, entendi que ela é causada por vários fatores, principalmente o açúcar e que há uma relação direta com os alimentos saudáveis, juntamente com a higiene da boca e dos dentes, que nos ajudam na prevenção da cárie, [...] aprendi também durante as leituras e discussões, como essa doença vai evoluindo nos tecidos do dente (Pirõ Dhyo).

Agora entendi melhor neste curso, que a doença cárie é causada pela ação de uma bactéria que se alimenta do açúcar presente nos alimentos e libera ácidos, que corroem o dente, causando muita dor [...] (Itaperêra).

Além da estruturação dos conceitos consideradas no exposto acima, os professores também foram capazes de refletir à respeito de sua prática educativa em saúde bucal no contexto de suas aulas, para tanto, explicitaremos a seguir essas reflexões, contidas nas falas desses professores, também oriundas das transcrições das gravações de áudio e vídeo:

Entendo que a higiene dos dentes também deve ser feita na escola, com o auxílio dos professores [...], é muito importante que os professores indígenas desenvolvam ações preventivas junto com a equipe de saúde. Acredito que os professores também são peças importantes na promoção da saúde bucal da comunidade (Yoparko).

As discussões deste curso me levaram também à reflexão de que nós professores devemos incentivar nossos alunos e nossa comunidade, ao autocuidado com sua saúde bucal, por meio de atividades educativas na escola (Itaperêra).

A escola é um espaço onde podemos trabalhar práticas educativas em saúde bucal, [...] penso que posso buscar meios de trabalhar a questão da escovação supervisionada com meus alunos, [...] posso conversar com a equipe de saúde e oferecer minha contribuição nas atividades de promoção em saúde desenvolvidas por eles (Pirõ-Dhyo).

Percebo que a prevenção da cárie é de responsabilidade de todos os setores da sociedade, inclusive da escola, que pode sim contribuir, [...] nós professores podemos ajudar a equipe de saúde nos cuidados de higiene da boca, para que nossos alunos não sofram tanto com dor de dente (Sioci).

Nesse aspecto, concordamos com Santos e Bógus (2007), o qual afirmam que a escola é um local adequado para a adoção de medidas educativas e preventivas voltadas à saúde, por meio das quais os alunos podem adquirir hábitos saudáveis de cuidados com o corpo e desenvolver a prática do autocuidado, medidas estas que também podem ser estendidas à família e comunidades.

Diante de todos esses momentos de “reflexão na ação”, dispostos nos parágrafos acima, percebemos que podíamos ir mais além, foi quando “refletimos sobre essa reflexão na ação”, e como resultado, enxergamos novas possibilidades para essa formação continuada. Sobre isso, Alarcão (2003) retrata que a reflexão na ação pode ser ultrapassada, levando o professor a uma reflexão sobre a reflexão na ação, de forma que avance no seu desenvolvimento profissional,

abrindo possibilidades de ações futuras e de novas soluções para os problemas que enfrenta ou que venha a surgir em seu trabalho pedagógico.

Dessa forma surgiu uma “nova perspectiva” para esse curso de formação continuada, que aos poucos foi se definindo por meio de novos olhares, que por sua vez, foram descobertos durante o caminhar da pesquisa, sendo o primeiro deles, um olhar direcionado para o fazer pedagógico do professor, o segundo, apontado para as práticas de atenção à saúde bucal e um terceiro, voltado para a realidade da comunidade Ilha das Flores, com seus saberes tradicionais, com sua cultura, seus rituais, mitos e tradições indígenas.

Assim, enfatizamos que esses três diferentes olhares representam, simbolicamente, em nossa pesquisa os três “morros”, assim denominados, o morro da saúde bucal, o morro da mitologia indígena e o morro da educação, que de fato, foram erguidos pelos participantes no decorrer das fases da pesquisa-ação, e que aos poucos, por meio das discussões e reflexões foram se aproximando e se unindo, ao ponto de formarem uma única e grande estrutura rochosa, ao qual chamamos de “nova perspectiva”, ou seja, um novo ponto de vista para a Educação em Saúde bucal nas escolas indígenas do Alto Rio Negro, no Amazonas.

O processo de análise, decorrente da pesquisa-ação realizada, conforme definido em nosso último objetivo específico, permitiu-nos organizar o produto educacional desta pesquisa, intitulado “É tempo de Aru: novos ventos para a Educação em Saúde bucal nas escolas indígenas” (Apêndice F).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS: É A HORA DO AYWRÍ

Passaram-se algumas semanas e a mandioca estava madura. Começou então o aywrí para arrancar e transportar as mandiocas nos waturás de cipó, nas costas de homens e mulheres até a casa-do-forno. Para serem raspadas; raladas em ralos feitos de madeira com minúsculas lascas de granito encravadas; prensadas no tipiti para retirar o tucupi e deixar decantar para formar a goma, tapióca ou tipiáka.<sup>25</sup>

(Aquino)

Nesta etapa final, cabe a nós refletir sobre tudo que foi construído, desconstruído e, sobretudo, compartilhado no percurso desta pesquisa, para então chegarmos à síntese dos resultados alcançados. Contudo, por termos vivido momentos peculiares nesta caminhada, buscamos apresentar nossas considerações finais por meio de três diferentes temáticas: As limitações encontradas no caminho da pesquisa; Os achados do processo de formação dos professores indígenas; As idealizações dos participantes da pesquisa a respeito de uma nova perspectiva para a Educação em Saúde bucal nas escolas indígenas; e As construções formativas da pesquisadora.

### As limitações encontradas no caminho da pesquisa

Quando decidimos trabalhar no campo da formação continuada de professores indígenas, tínhamos a pretensão de desenvolver a pesquisa em escolas que estivessem localizadas dentro de uma comunidade indígena, e não em escolas do perímetro urbano da cidade, pelo fato de nossa pesquisa está voltada para as dificuldades de acesso das comunidades indígenas às ações de prevenção e promoção em saúde bucal, o que justificou o nosso interesse em promover uma Educação em Saúde bucal na escola, de forma a contribuir para o autoconhecimento e autocuidado dos alunos para com sua saúde bucal.

Nesse sentido, a pesquisa foi projetada para ser desenvolvida na comunidade indígena “Pari-Cachoeira”, no entanto, como estávamos no período de seca dos rios, levaríamos em torno

---

<sup>25</sup> Fragmento do texto “Mandioca – Maní - maniáka”, extraído do livro *Sob as estrelas: nas florestas do Alto Rio Negro*, do autor Conde Aquino, publicado no ano de 2019, utilizado para criar alegorias no tópico das “considerações finais”, com destaque para as seguintes expressões: “**Passaram-se algumas semanas**”, que significa o término da pesquisa; “**Mandioca madura**” são os metatextos prontos/dissertação finalizada; “**Aywri**” (trabalho coletivo em Nheengatú), significa o trabalho de divulgação da proposta; “**Prensadas no tipiti para tirar o tucupi**” é validar a proposta; “**Decantar para formar a goma, tapioca, tipiáka**”, são os produtos extraídos da mandioca e representam os estudos e trabalhos/cursos advindos dessa pesquisa.

de 4 a 5 dias para chegarmos ao local, o que encarecia muito o custo da viagem, tornando-a inviável. Assim, partimos para o planejamento de um novo local para a pesquisa, e articulamos uma viagem para a comunidade “Balaio”, contudo mais uma vez, tivemos dificuldade de acessar a estrada que leva a essa localidade, que por conta dos atoleiros só conseguimos chegar à metade da viagem e acabamos desistindo de desenvolver a pesquisa nesse local.

Posto isso, articulamos desenvolver a pesquisa em outro território indígena, agora denominado “Ilha das Flores”, no qual, semelhante à comunidade Pari-Cachoeira, o acesso também é pelo rio, contudo, com menos horas de viagem, aproximadamente duas horas, o que facilitava o acesso e tornava o custo do deslocamento bem mais em conta.

Tivemos também alguns desencontros com o capitão dessa aldeia e somente depois da terceira entrada na área conseguimos conversar com os professores e realizar o encontro de planejamento da pesquisa-ação.

Ainda durante esse momento tivemos muitas dificuldades quanto a definição e organização dos encontros formativos, por conta do horário de aula dos professores e das suas rotinas de trabalho na aldeia, de forma que eles não aceitaram nossa proposta inicial, de que o curso acontecesse no período matutino e vespertino. Eles pediram que ocorresse somente no período da manhã, porque à tarde eles estão ocupados na roça, no plantio e colheita da mandioca, na pescaria, na produção de farinha, entre outras atividades. Contudo, eles nos cederam duas horas, pelo período da manhã para a implementação dos encontros formativos, e para não termos prejuízo na carga horária do curso, estendemos os dias da pesquisa, de cinco para dez dias, mantendo as vinte horas do curso.

Quanto à discussão sobre a ementa do curso, a idéia nesse momento era que os participantes apresentassem suas contribuições e sugestões sobre o que desejariam fazer no curso, a fim de participarem, juntamente conosco, do planejamento das ações formativas. Contudo, nesse encontro eles não se posicionaram, demonstrando certa passividade sobre o processo ou meramente aceitando os conteúdos propostos, o que pode ser considerado, nesse caso, uma prática normal, pois como os professores nunca tiveram um curso de atualização referente à saúde bucal, dificilmente eles iriam questionar acerca do conteúdo a ser abordado no curso. No entanto, no decorrer dos encontros formativos eles foram bastantes participativos, no sentido de darem ideias a respeito dos temas a serem discutidos e muito proativos nas atividades práticas.

Ainda sobre os encontros formativos, durante o quarto e quinto encontro, quando discutimos sobre os conceitos científicos relacionados ao órgão dentário e à doença cárie, percebemos que os participantes possuíam pouco conhecimento sobre tais conteúdos e,

sobretudo sentiam dificuldade em entender a linguagem técnica encontrada nos textos odontológicos. Nesse sentido, tivemos que buscar uma forma mais didática, para falar da doença cárie, utilizando cartazes com imagens dos dentes, macromodelos, desenhos esquemáticos e textos com ilustrações, entre outros, que por sua vez, nos despertou a ideia, de futuramente, em uma nova pesquisa, elaborar um material teórico com textos de apoio ao professor indígena, com uma linguagem mais simples e objetiva, um conhecimento voltado exclusivamente para as práticas de Educação em Saúde bucal na escola indígena.

Mas, mesmo diante de todas essas dificuldades, que são próprias de qualquer trajetória de pesquisa, ainda acreditamos que fomos felizes por termos conseguido definir o espaço para o estudo, por termos sido bem acolhidos pelos professores, lideranças e membros da comunidade e principalmente por eles terem demonstrado interesse em participar dessa formação continuada e serem flexíveis no momento do planejamento das ações.

### **Os achados do processo de formação dos professores indígenas**

Quando paramos para nos questionar sobre como podemos responder ao nosso problema de pesquisa, a saber, *Em que aspectos um curso de formação continuada em Educação em Saúde bucal, pode colaborar no processo de reflexão do professor indígena do Alto Rio Negro quanto a sua prática educativa em saúde bucal na escola?*, podemos apontar, prioritariamente, quatro aspectos: 1) o resgate da discussão sobre a descontinuidade das ações de prevenção e promoção em saúde bucal nas aldeias; 2) o protagonismo do professor durante o curso formativo; 3) as ações conjuntas de Educação em Saúde bucal na escola indígena; e 4) os aspectos conceituais, procedimentais e atitudinais revelados pelos professores no decorrer da formação.

1. Quando decidimos trabalhar no campo da formação continuada em Educação em Saúde bucal, tínhamos como ponto de partida, resgatar nos professores aquela antiga e persistente discussão a respeito da descontinuidade das ações de prevenção e promoção da saúde bucal por vezes sentida por nós profissionais das equipes de saúde indígena, como também pelas lideranças, professores e demais membros da comunidade. Ao ponto, que foi possível repensarmos essa problemática e, sobretudo, discutirmos a proposta de levarmos essa questão dos cuidados com a saúde bucal para dentro do contexto escolar, num trabalho em conjunto com a equipe de saúde, em prol dos alunos e de todos que vivem na comunidade.

2. Quanto ao aperfeiçoamento da prática pedagógica do professor por meio da formação continuada, entendemos que o próprio professor protagoniza essa discussão à respeito da educação em saúde bucal no contexto da escola, e não está alheio às suas experiências vividas, assim, sendo ele o principal agente de sua formação, o que tivemos de fazer foi valorizar suas diversas vivências a respeito dos cuidados com os dentes, que por sua vez foram relevantes nesse processo formativo, além de proporcionar o compartilhamento dos saberes tradicionais indígenas com os saberes biomédicos, na busca desse novo pensar para a Educação em Saúde bucal na escola indígena.

3. Por outro lado, os participantes da pesquisa também entenderam, por meio das leituras e discussões a respeito dos documentos oficiais que regem a área da educação e da saúde indígena, que juntos, professores e equipe de saúde devem realizar um trabalho multidisciplinar de ações educativas e preventivas em saúde bucal, visando a intersetorialidade, ou seja, envolvendo não somente profissionais dentistas, como também, agentes de saúde, lideranças, pajés, professores, entre outros, em uma trabalho conjunto de promoção e prevenção junto aos alunos e suas comunidades.

4. Percebemos que os professores além de serem eficazes na reflexão à respeito de sua prática educativa em saúde bucal no contexto de suas aulas, também foram capazes de estruturar ideias e conceitos a respeito do aprendizado sobre a doença cárie e os cuidados de higiene oral. Como também, mostraram comportamentos e atitudes de colaboração, iniciativa, criatividade, proatividade e, sobretudo, de comprometimento com a educação em saúde bucal na escola.

### **As idealizações dos participantes da pesquisa a respeito de uma nova perspectiva para a Educação em Saúde bucal nas escolas indígenas**

Diante de todos os nossos momentos de reflexão sobre as contribuições do curso para o nosso aprendizado a respeito da doença cárie e dos cuidados de higiene oral, tanto no âmbito dos saberes científicos como dos saberes tradicionais indígenas, destacaremos um desses momentos, a “reflexão sobre a reflexão na ação, ocasião está em que percebemos que podíamos ir mais adiante em nossa reflexão na ação, e como resultado, encheremos uma “nova perspectiva” para esse curso de formação continuada, que aos poucos foi se definindo por meio de novos olhares, a saber:

O primeiro deles, direcionado para o *fazer pedagógico do professor*, o segundo, apontado para as *práticas educativas de atenção à saúde bucal* e um terceiro, voltado para a *realidade da comunidade Ilha das Flores*, com seus saberes tradicionais, com sua cultura, seus

rituais, mitos e tradições indígenas, que por fim, juntos, representam de uma forma simbólica, nesta pesquisa, o *morro da educação*, o *morro da saúde bucal* e o *morro da mitologia indígena*, erguidos pelos participantes no decorrer das fases da pesquisa-ação, e que aos poucos, por meio das discussões e reflexões foram se aproximando e se unindo, ao ponto de formarem uma única e grande estrutura rochosa, ao qual chamamos de “nova perspectiva”, ou seja, um novo ponto de vista para a Educação em Saúde bucal nas escolas indígenas do Alto Rio Negro, no Amazonas.

Propositalmente fizemos uma analogia desses três morros com a imagem da *Serra Curicuriari*, uma formação rochosa presente nas terras indígenas do Alto rio Negro, conhecida como *Bela adormecida*, que, por sua vez, também é formada pela união de três morros, o que nos permitiu fazer essa comparação: “assim como os três morros se juntam para formar a Bela adormecida, essa pesquisa também tem como proposta unir três morros: educação, mitologia indígena e saúde bucal”.

### **As construções formativas da pesquisadora**

As experiências vivenciadas no mestrado, em especial durante a realização dessa pesquisa foram significativas para nós enquanto pesquisadoras, por nos ter proporcionado conhecimentos profissionais e acadêmicos relacionados ao planejamento de ações educativas em saúde bucal, junto aos professores das escolas indígenas do Alto Rio Negro, no Amazonas. Assim como, por nos ter colocado diante desse grande desafio e ao mesmo tempo estimulante, por ser algo inovador, que foi essa formação continuada, sobretudo, em um local de pouco incentivo para as ações de prevenção e promoção em saúde. E mais, com o encargo também de unir os saberes biomédicos com os saberes empríricos trazidos pelos professores indígenas, de maneira a unir tais conhecimentos na busca de uma Educação em Saúde bucal diferenciada na escola indígena, com uma atenção cuidadosa em decorrência de suas diversidades culturais e étnicas.

Desse modo, a realização deste estudo proporcionou o repensar da prática das ações educativas em saúde bucal, e nos fez perceber o quanto se faz necessário essa ação conjunta da equipe de saúde bucal com os professores das escolas indígenas, tanto para que eles se sintam parte desse processo, como também para que construam seus conhecimentos sobre a doença cárie e os cuidados de higiene oral, transformando-os em práticas educativas concretas, buscando uma melhoria da saúde bucal no seu espaço escolar. Precisamos nos unir para desenvolver nos

alunos a competência do autoconhecimento e do autocuidado para com a sua saúde bucal, melhorando assim a saúde de toda a comunidade.

Partindo-se do princípio de que essa proposta de formação continuada em Educação em Saúde bucal para professores indígenas, não está sendo considerada como pronta e acabada, ressaltamos que as discussões e as atividades desenvolvidas nos encontros formativos, bem como a criação dos materiais didáticos voltados para a saúde bucal na escola, ainda podem ser reestruturados, no sentido de avançar mais, com possibilidades para novas reflexões, outros processos criativos e conseqüentemente para a realização de novos estudos, pois falar de Educação em Saúde bucal é falar de uma ciência que está sempre à procura de novas descobertas.

Reiteramos, que esta proposta é apenas o primeiro passo nesta caminhada, de forma que aproveitamos o momento, para deixar em aberto novas possibilidades, seja por meios de novos cursos de educação continuada, ou por meio de atividades práticas na escola, em parceria com profissionais dentistas, como por exemplo a implementação de projetos de Educação em Saúde bucal, ou a construção de um espaço na escola para a escovação supervisionada – escovódromo, entre outras ações, que à longo prazo, darão novos resultados, a serem analisados em novas pesquisas, ou, quiçá, na continuação desta, no doutorado.

Esperamos, ainda, que as instituições de ensino, as unidades de saúde e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas do Alto Rio Negro, a depender da sua realidade e das suas necessidades, possam enxergar essa proposta formativa como uma “nova possibilidade” de desenvolver ações conjuntas de Educação em Saúde bucal em benefício da população indígena.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, R.; NUNES, N.L. Tecendo a tradição e valorizando o conhecimento tradicional na Amazônia: o caso da “linha do tucum”. **Horiz. Antropol.** Vol. 18, n. 38. Porto Alegre July/dec. 2012.
- ALARCÃO, I. **Professores reflexivos em uma escola reflexiva.** São Paulo: Cortez, 2003.
- ALVES FILHO, P. A.; SANTOS, R. V.; VETTORE, M. V. Saúde bucal dos índios Guarani no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 1, p. 37-46, 2009.
- AQUINO, CONDE. **Sob as estrelas:** nas florestas do alto Rio Negro. Manaus: Edições do autor, 2019.
- ARANTES, A. R, SANTOS, R. V, COIMBRA JÚNIOR, C. E. A. Saúde bucal na população indígena Xavante de Pimentel Barbosa, Mato Grosso, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 17(2): 375-384, 2001.
- ARANTES, P. **O jornal popular brasileiro e o Boulevardzeitung alemão:** análise do discurso jornalístico em produção e em recepção. 2013. Tese (Doutorado em Estudos da Linguagem) – Faculdade de Letras da Universidade Federal de Minas Gerais, 2013.
- ARANTES, R. **Saúde bucal dos povos indígenas no Brasil:** panorama atual e perspectivas. In: COIMBRA JR., C. E. A.; SANTOS, R. V; ESCOBAR, A. L., orgs. Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005.
- AZEVEDO, M. M . **Povos indígenas no Alto Rio Negro:** padrões de nupcialidade e concepções sobre reprodução. Scielo Books . Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. 192 p.
- AZEVEDO, R. O. M. **Formação inicial de professores de Ciências:** contribuições do estágio com pesquisa para a educação científica. Tese de Doutorado. (Doutorado em Educação em Ciências e Matemática). Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT. Cuiabá-MT, 2014.
- BARBIER, R. **A Pesquisa-ação.** Brasília: Liber Livro Editora, 2007.
- BARBOUR, R. **Grupos focais.** Porto Alegre: Artmed, 2009.
- BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. (Orgs.). **Docência em saúde:** temas saúde e experiências. São Paulo: Editora Senac, 2004.
- BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som:** um manual prático. 13 ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2015.
- BONAUDO, T., LE PENDU, Y., FAURE, J. F. e QUANZ, D. **The effects of deforestation on wildlife along the transamazon highway.** Eur. J. Wildl Res. v. 51, p. 199-206, 2005.
- BRANDÃO, C. R. Educação? Educações: aprender com o Índio. In: Brandão CR. **O que é educação.** 33 ed. São Paulo: Brasiliense; 1995. p. 7-12.

BRASIL. Presidência da República. **Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil: Poder legislativo, Brasília, DF, 23 de dezembro de 1996. Disponível em: <https://portal.mec.gov.br>. Acesso em: 20 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais terceiro e quarto ciclos do Ensino fundamental**: introdução aos parâmetros curriculares nacionais. Brasília, DF: MEC/SEF, 1998. Acesso em: 20 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: MEC, 2004.

BRASIL. Ministério da Educação. **Referencial Curricular Nacional para as Escolas Indígenas**. 2. ed. Brasília: MEC/SECAD, 2005. Disponível em: <https://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa>. Acesso em: 20 nov. 2018.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes para a Atenção à Saúde Bucal nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas**: manual técnico. Brasília: Funasa/ Ministério da Saúde, 2007. 68p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena**: relatório final. Brasília: FUNASA, 2007b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 20 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil**. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010**: pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Acesso em: 20 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Conselho Pleno. **Resolução CNE/CP nº 2/2015** – Portal MEC. Disponível em: <https://portal.mec.gov.br/docman/agosto-2017-pdf/70431-res-cne-cp-002-03072015-pdf/file>. Acesso em: 20 nov. 2018.

BRASIL. Secretaria Especial de Saúde indígena - SESAI - **Ministério da Saúde, 2016**. Distrito Sanitário Especial Indígena-DSEI. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/secretaria-sesai>. Acesso em: 20 nov. 2018.

BRASIL. Secretaria da Educação Básica. **Base Nacional Comum Curricular (BNCC)**: etapa do ensino fundamental: anos finais. Brasília: MEC/SEB, 2018.

CABALZAR, A.; RICARDO, C. A. **Povos indígenas do alto e médio rio Negro**: uma introdução à diversidade cultural e ambiental do noroeste da Amazônia brasileira. São Paulo: ISA/FOIRN, 2001.128p.

CAMPOS, L. B.; BOTTAN, E. R.; FARIAS, J.; SILVEIRA, E. G. Conhecimento e atitudes sobre saúde e higiene bucal dos professores do ensino fundamental de Itapema-SC. *Rev. Odontol. UNESP*, v. 37, n. 4, 2008.

CANTO, E. L. do. **Ciências Naturais: aprendendo com o cotidiano**. 3 ed. São Paulo: Moderna, 2009.

CAPELLA, A. C. N. A trajetória das políticas de administração pública na agenda governamental: os governos FHC e Lula. **Temas em Administração Pública**. Araraquara, v.2, n.2, 2008.

CARNEIRO, M. C. G.; SANTOS, R. V.; GARNELO, L.; REBELO, M.A.B; COIMBRA JÚNIOR, C.E.A. Cárie dentária e necessidade de tratamento odontológico entre os índios Baniwa do Alto Rio Negro, Amazonas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 6, p.1985-1992, 2008.

CASOTTI, E.; CONTARATO, P. C.; FONSECA, A. B. M.; BORGES, P. K. O.; BALDANI, M. H. Atenção em Saúde Bucal no Brasil: uma análise a partir da Avaliação Externa do PMAQ-AB. **Saúde Debate**, 2014; 38(esp): 140-57.

CORDEIRO, H. A escola médica e o novo modelo de cuidados de saúde do SUS: Saúde da Família. In: **Arruda BKG, org.** A educação profissional em saúde e a realidade social. Recife: IMIP/ Ministério da Saúde; 2001. p. 87-120.

D'ANGELIS, W. R. Educação escolar indígena? A gente precisa ver. **Ciência e Cultura**, v. 60, n. 4, p. 28-31, 2008.

DE CARLI, S. A. Formação continuada dos professores indígenas do alto Xingu-mt. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE GEÓGRAFOS, 7. 2014, Vitória/ES. **Anais...** Vitória/ES, 2014, p. 1-11.

DOS SANTOS, C. B.; DE FARIA, I. F. **Os desafios da Educação Escolar Indígena no Alto Rio Negro**. In: FÓRUM INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA, 7, 2016. Disponível em: <[https://editorarealize.com.br/revistas/fiped/trabalhos/TRABALHO\\_EV057\\_MD4\\_SA27\\_ID3241\\_08092016150725.pdf](https://editorarealize.com.br/revistas/fiped/trabalhos/TRABALHO_EV057_MD4_SA27_ID3241_08092016150725.pdf)>. Acesso em: 21 ago. 2018.

DOS SANTOS, M. E. T.; SOARES, C. B.; ESCROTO, D. F.; DE SOUZA, D. O. G.; COPETTI, J.; DE SOUZA, S. M. G.; LARA, S.; FOLMER, V. Tema Transversal saúde no contexto escolar: análise da formação e da prática pedagógica docente nos anos iniciais da Educação Básica. **Revista Ciências & Ideias**, v. 7, n. 1, p. 85-101, 2015.

ESTEBAN, M. P. S. **Pesquisa qualitativa em educação: fundamentos e tradições**. Porto Alegre: AMGH, 2010.

FAVARETTO, J.A. **Biologia unidade e diversidade**. 2º ano. São Paulo: FTD, 2016.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FRANCHIN, V.; BASTING R. T.; MUSSI, A. A.; FLÓRIO, F.M. A importância do professor como agente multiplicador de Saúde Bucal. **Revista da ABENO**, v. 6, n. 2, p. 102-108, Jul/dez. 2006.

FRANCO, M. A. Pedagogia da pesquisa-ação em educação. **Educação e pesquisa**, v.31, n. 3, p. 483-502, 2005.

GATTI, B. A Análise das políticas públicas para formação continuada no Brasil, na última década. **Revista Brasileira de Educação**, v. 13, n. 37, 2008.

GIROUX, H. A. **Os professores como intelectuais**: rumo a uma pedagogia crítica da aprendizagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

HIROOKA, L. B. et al. Dental caries in mother-child pairs from Xingu. **Brazilian Journal of Oral Sciences**, v. 13, n. 1, p. 43-46, 2014.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Populações indígenas**. 2010. Disponível em [www.cidades.ibge.gov.br/população-indigenas-brasil](http://www.cidades.ibge.gov.br/população-indigenas-brasil). Acesso em: 20 nov. 2018.

IMBERNÓN, F. **Formação docente e profissional**: formar-se para a mudança e a incerteza. 6.3d. São Paulo: Cortez, 2014.

ISA - INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. **Povos indígenas no Brasil**. 2016. Disponível em <https://www.socioambiental.org/pt-br/o-isa/programas/povos-indigenas-no-brasil>. Acesso em: 20 nov. 2018.

ISA - INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. **Aru**. Revista de Pesquisa Intercultural da Bacia do Rio negro, Amazônia. Ano1, n.1, 2017.

JUNQUEIRA, C.; PAGLIARO, H. Saúde do corpo e Comportamento reprodutivo dos Kamiurá. **XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais ABEP**. Minas Gerais, 2008.

KIND, L. Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 10, n. 15, p. 124-136, jun. 2004.

LANGDON, E. J. A construção Sociocultural da doença e seu desafio para a prática médica. In: BARUZZI, R.G.; JUNQUEIRA, C. (Orgs.). **Parque Indígena do Xingu**: Saúde, Cultura e História. São Paulo: Ed. Terra Virgem, 2005.

LASMAR, C. **De volta ao lago de leite**: gênero e transformação no Alto Rio Negro. São Paulo: Editora UNESP: ISA; Rio de Janeiro: NUTRI, 2005.

LIMA, M. S. L.; PIMENTA, S. G. Estágio e docência: diferentes concepções. **Poiesis Pedagógica**, v. 3, n. 3 e 4, p. 5-24, 2006.

LUDKE, M.; ANDRE, M. E. D. A. **Pesquisa em Educação**: abordagens quantitativas. 2 ed. Rio de Janeiro: E.P.U., 2014.

MELO, JAC. Educação Sanitária: uma visão crítica. **Cadernos do CEDES/ Educação em Saúde**, v 1, n. 4, p. 28-43, 1987.

MENDES, M. R. Z. **A temática saúde na licenciatura de docentes indígenas**: um estudo na Universidade federal do Amapá. 2016. 177 f. Dissertação (Mestrado Profissional) - Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, 2016.

MENDONÇA, S. B. M. Saúde indígena: distâncias que aproximam. In: Brasil: Ministério da Saúde. **Cadernos Humaniza SUS**. v. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 179-194.

MENTA, S. A. **Processo saúde-doença entre populações indígenas brasileiras**: uma questão conceitual e instrumental. *Tellus*, v. 2, n. 2, p. 65-72, 2002.

MOIMAZ, S. A. S.; SALIBA, N. A.; GRABIN, C. A.; JÚNIOR, E.B.; SOUZA, J. E.A. Percepção de saúde bucal em uma comunidade indígena no Brasil. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins- unimep**, v. 13 n. 1, p. 54- 62, 2001.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. **Análise Textual Discursiva**. Ijuí: Ed. Unijuí, 2011.

MUNANGA K. Saúde e diversidade. **Saúde & Sociedade**, v.16, n. 2, p. 13-15, 2007.

NAKANO, K. **São Gabriel da Cachoeira: A Descentralização do Sistema Municipal de Planejamento e Gestão Territorial em Terras Indígenas**. Instituto Polis, 2006.

NASCIMENTO, A. C. Professores-índios e a escola diferenciada/intercultural: a experiência em escolas indígenas Kaiowá/Guarani no Mato Grosso do Sul e a prática pedagógica para além da escola—um estudo exploratório. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 27, 2004, Caxambu-SP. **Anais...** Caxambu- SP, 2004.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial para a Saúde. In: **Conferência Internacional da Saúde 19-22 julho de 1946**. New York: OMS, 1946.

PEREIRA, A. C. **Odontologia em saúde coletiva**: planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre - RS: ARTMED, 2013.

PIMENTA, S. G. Formação de professores: identidade e saberes da docência. In: PIMENTA, S. G. et al. (Org.). **Saberes pedagógicos e atividade docente**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

PINTO, V. G. **Epidemiologia das doenças bucais no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1997.

PIRES, M. F. D. c. Multiplicidade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade no ensino. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 2. Botucatu, 1998.

PURVES, B. **Stop-motion: animação básica**. Porto Alegre: Bookman, 2011.

RAMOS, G. R. R. **O MEC e a educação escolar indígena**: uma análise de alguns dos materiais de formação para professores indígenas. 2010. 107 p. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem, Campinas, SP.

RODRIGUES, D. Médicos e Pajés: Vivências de trabalhos compartilhados. In: PECCININI, D. **Sacralidade da vida: Índios do Xingu e Médicos da Escola Paulista de Medicina**. São Paulo: Instituto Vitor Brecheret, 2012.

RODRÍGUEZ, C. A.; KOLLING, M. G.; MESQUITA, P. Educação e saúde: um binômio que merece ser resgatado. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, n. 1, p. 60-66, 2007.

SAMPIERI, R. H.; CALLADO, C. F.; LÚCIO, M. P. B. **Metodologia de Pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTOS, K. F.; BÓGUS, C. M. A percepção de educadores sobre a escola promotora de saúde: um estudo de caso. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 17, n. 3, p. 123-133, 2007.

SCHÖN, D. A. **Educando o profissional reflexivo: um novo designer para o ensino e a aprendizagem**. Porto Alegre: Penso editora, 2009.

SILVA JÚNIOR, C.S.; SASSON, S.; SANCHES, P. S. B. **Ciências: entendendo a natureza. O ser humano no ambiente**. 7ª série. 20. ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

SOARES, O. E (Org.). **Ações em saúde indígena amazônica: o modelo do Alto Rio Negro**. São Gabriel da Cachoeira: Federação dos Organizadores Indígenas do Rio Negro; 2006.

SOUSA, M. J. S. Etnografia da produção de artefatos e artesanatos. **Revista Uakari**, v.5, n.1, p. 21-37, jun. 2009.

STUMPF, B. O.; DE SOUZA, C. E.; DA SILVA, L. P.; DE BARROS, R. M. (2016). Formação Continuada para Professores Indígenas do Alto Rio Negro, Amazonas, Brasil. **Nexus-Revista de Extensão do IFAM**, v. 2, n. 1, 2016.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

TRINCA, C. T. **Caça em assentamento rural no sul da floresta amazônica**. 57 f. Dissertação (Mestrado em Zoologia) – Museu Paraense Emílio Goeldi, Universidade Federal do Pará, 2004.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Revista Educação e Pesquisa**. São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set/dez. 2005.

VALSECCHI, J.; AMARAL, P. V. Perfil da caça e dos caçadores na Reserva de Desenvolvimento Sustentável Amanã, Amazonas – Brasil. **Revista Uakari**, v.5, n.2, p. 33-48, 2009.

VELLOZO, R. C. A. D. M.; QUELUZ, D. P.; MIALHE, F. L.; PEREIRA, A. C. Associação entre as características do profissional do ensino fundamental e seus conhecimentos em saúde bucal. **Ciências & Cognição**, v. 13, n. 3, p. 70-81, 2009.

VIEIRA, J. S. **Promoção da saúde bucal na atenção básica: uma revisão de literatura**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Corinto, 2011. 29f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

VIEIRA, S. **Como elaborar questionários**. São Paulo: Atlas, 2009.

ZEICHNER, K. Uma análise crítica sobre a “reflexão” como conceito estruturante na formação docente. **Edu.Soc.**, Campinas, v.29, n.103, p.535-554, maio/ago, 2008.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A** – MEMORIAL ACADÊMICO E PROFISSIONAL DE UMA DENTISTA E PROFESSORA DE BIOLOGIA: SENTIDOS E SIGNIFICADOS EM CORES

**APÊNDICE B** – MODELO DE GUIA OU ROTEIRO DE TÓPICOS

**APÊNDICE C** – MODELO DE RELATÓRIO DE SESSÃO

**APÊNDICE D** – EMENTA E PLANO DE ATIVIDADE DO CURSO FORMATIVO

**APÊNDICE E** – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**APÊNDICE F** – É TEMPO DE ARU: NOVOS VENTOS PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL NAS ESCOLAS INDÍGENAS

## **APÊNDICE A – MEMORIAL ACADÊMICO E PROFISSIONAL DE UMA DENTISTA E PROFESSORA DE BIOLOGIA: SENTIDOS E SIGNIFICADOS EM CORES**

### **MEMORIAL ACADÊMICO E PROFISSIONAL COM SEUS SENTIDOS E SIGNIFICADOS EM CORES**

#### **Introdução**

A incubência de escrever sobre minha trajetória acadêmica e profissional me exigiu um ação complexa de rememorar e relembrar alguns momentos de minha vida, como também foi uma grande oportunidade de refletir sobre eu mesma e sobre minha subjetividade, em um espaço potencialmente interpretativo, no qual me expesso por meio de diferentes cores para representar cada momento vivido.

Redigido em plena maturidade, esse memorial busca identificar etapas concretas de minha vida – o percurso acadêmico de uma professora primária, seguido pelas vivências acadêmicas no curso de odontologia e de biologia, perpassando pelos cursos de pós-graduação, associado ao percurso de uma profissional dentista no Distrito Sanitário especial indígena do Alto Rio Negro, no município de São Gabriel da Cachoeira, no Amazonas – e para tanto assinalo, no transcurso desta escrita, as situações as quais julguei mais significativas.

#### **Os anos iniciais – cor verde claro**

Costumo dizer que nasci em uma sala de aula e digo isso porque minha avó, minha mãe e minhas tias eram todas professoras e desde muito cedo me vi envolvida no espaço da escola e, sobretudo nesta belíssima “arte de ensinar”. Por influência da minha família, dei meus primeiros passos na formação de professora, ao ingressar no Curso Técnico em Magistério, no Instituto de Educação do Amazonas – IEA e logo após essa formação passei no concurso da Secretaria de Educação do Amazonas – SEDUC, para o cargo de professora primária.

Nesta fase de minha vida atribuo a cor verde clara, por ser um momento inicial da minha carreira, meu primeiro emprego, no qual as esperanças sempre se renovavam a cada dia, com mais intensidade e os planos para o futuro eram muito intensos, cheios de otimismo, fé e esperança.

Assim, iniciei minha carreira como servidora pública, no cargo de professora primária, lecionei por alguns anos, mas sempre com vontade de estudar mais, eu tinha planos de cursar um nível superior. Para tanto, sonhava em fazer um curso superior em saúde, pois desde criança

eu demonstrava interesse por esta área, mas, não sabia ao certo se queria medicina, enfermagem ou odontologia, pensava também em fazer farmácia. No entanto, a odontologia sempre me despertou mais interesse, sempre foi minha paixão desde cedo, com grande influência do meu padrinho, que também era meu dentista.

### **O curso de Odontologia – cor vermelha**

Para representar esta fase da minha vida, escolhi a cor “vermelha”, que representa vida, sangue, fazendo uma analogia a um momento em que achei as respostas para as minhas indagações profissionais. Foi, justamente, nessa época que descobri realmente o que queria fazer para o resto de minha vida. Foi quando respondi àquela clássica pergunta “O que vou ser quando crescer? Assim, me vi num campo cirúrgico, extraíndo um dente, diagnosticando um cisto ou drenando um abscesso, envolto por veias, artérias, nervos, e já me sentia uma dentista.

Mas, antes, foram dois anos de muito estudo e dedicação nos cursinhos pré-vestibulares e aulas particulares para conseguir passar no concorrido e disputado vestibular para o curso de odontologia. Então, caminhei rumo à Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

Contudo, por se tratar de um curso diurno e exigir uma dedicação exclusiva do aluno, tirei licença do meu trabalho como professora primária, e com o apoio do meu esposo e familiares pude me dedicar exclusivamente à faculdade.

### **O curso de Biologia – um tom de verde mais forte**

Os obstáculos da faculdade foram sendo vencidos, vieram novos conhecimentos, novas aprendizagens, e os períodos foram se passando e quando me dei conta já estava na metade do curso de odontologia.

Mas, de vez em quando, pensava no meu concurso público da SEDUC e almejava por uma progressão na carreira do magistério, e a odontologia por ser um curso de bacharelado, não me daria tal condição, sendo assim, pensei em fazer uma licenciatura. Então, resolvi prestar o vestibular novamente, e busquei o curso de licenciatura em biologia, por ser uma área próxima ao meu campo de estudo. Assim, em 2008, iniciei o curso de biologia, no Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Amazonas – IFAM-CMC.

Aproveitei algumas matérias já cursadas na odontologia, e assim, nos primeiros períodos consegui caminhar tranquilamente nos dois cursos, contudo, em 2010, estando no quarto período de biologia, tive que trancar a licenciatura, pois chegou a um ponto que se tornou impossível conciliar os dois cursos. A incompatibilidade de horários das disciplinas, a residência nos postos de saúde e os estágios, como também a necessidade de uma maior dedicação aos anos finais do curso de odontologia, me fizeram priorizar o seu término e assim deixei a biologia para os planos futuros.

Atribuo a esse período da minha vida a cor verde, num tom mais escuro, fazendo uma analogia ao meu íntimo desejo de também ser uma professora de biologia, mas que por circunstâncias do momento, precisava deixar esse sonho guardado, para planos futuros.

### **Atividades acadêmicas na UEA e no IFAM- mistura das cores vermelha e verde**

Mas, voltando às minhas atividades acadêmicas, ainda na UEA, enquanto universitária desenvolvi algumas pesquisas, na área clínica de Patologia bucal, como também na área da Odontologia Social e Preventiva, com inúmeras participações em eventos (jornadas, congressos, minicursos) e publicações em Anais de congressos (Figura 1-a). Acredito que por ter vindo de uma família de professores e, sobretudo, pela minha experiência, anteriormente, como professora primária, me destaquei bastante nas atividades educativas em Saúde bucal, um dos motivos que me levaram, mais tarde, para a área da Saúde pública e Saúde da família.

Da mesma forma, no IFAM, também tive a oportunidade de desenvolver pesquisas (Figura 1-b). Fui bolsista de projetos de iniciação científica (PIBIC-FAPEAM), por dois anos, no período de 2008 e 2009, com o trabalho “Desenvolvimento de estratégias educativo-preventivas em saúde bucal na prática pedagógica do professor de ciências biológicas”, sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Dra. Juliana Lucena, que por coincidência, também é cirurgiã-dentista e bióloga.

Figura 1. A) Participação e Apresentação de trabalho na V Semana de Odontologia da UEA. B) Bolsista no PIBIC-FAPEAM no Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Amazonas - IFAM.



Fonte: Arquivo pessoal (2009).

Fizemos aplicação do projeto com alunos do ensino médio do IFAM-CMC. E como resultado elaboramos um material educativo, intitulado “Manual de Promoção em Saúde bucal para professores de Ciências biológicas”, que foi apresentado à banca, ao término do Projeto de iniciação científica. Apresentamos os resultados em eventos e congressos, e para nosso orgulho, ganhamos o título de “Honra ao Mérito” por duas vezes.

Essa vivência nos programas de iniciação científica me fizeram aprender muito sobre a escrita científica, elaboração de projetos, práticas de laboratório, como também sobre as práticas de Educação em Saúde bucal. Foi a partir desse último ponto, que comecei a ver a Odontologia Social com outros olhares. Percebi o quanto “educar para a saúde” é fundamental no processo de prevenção e promoção em saúde bucal. É notório que os procedimentos clínicos são extremamente necessários e importantes, mas, prevenir as doenças bucais é muito melhor, menos oneroso e menos traumático para o paciente.

Essas experiências com projetos, tanto na UEA como no IFAM, foram muito importantes para o meu crescimento acadêmico e pessoal, e as cores que representam esses momentos se misturaram, o vermelho da odontologia e o verde da licenciatura em biologia revelando um cenário pintado de marrom, o momento da minha atuação profissional, descrito a seguir.

### **Atuação profissional no DSEI-ARN – cor marrom**

Em 2011 graduei em odontologia, e fiz inúmeros planos para permanecer por mais um tempo na cidade de Manaus. Pretendia atender no consultório, em um turno, e no outro horário,

me dedicar ao término do curso de biologia. Porém, minha vida tomou outros rumos, nesse mesmo ano prestei processo seletivo para o DSEI-ARN, fui selecionada e logo comecei a atuar como cirurgiã-dentista, em área indígena, no Município de São Gabriel da Cachoeira, no Amazonas (Figura 2). Residindo nessa cidade, também atuei como professora, em cursos para formação de Técnicos em Saúde Bucal (TSB), ministrei cursos de atualização para os auxiliares em Saúde bucal e em processos de formação de Agentes comunitários indígenas de saúde (ACIS). Diante de tantas ocupações, o retorno ao curso de biologia, novamente foi deixado em segundo plano.

Escolhi a cor “marrom” para representar esse momento pós-faculdade de odontologia e inserção no trabalho, em área indígena. Pois, esta cor simboliza para mim, contato com a terra, contato com a realidade, foi a hora de mostrar meu conhecimento, e o fiz com muita seriedade, paciência, escuta, diálogo, colocando em prática, no meu ambiente de trabalho, os ensinamentos adquiridos e aprendidos na academia.

Figura 2. A) Atendimento clínico em área indígena. B) Escovação supervisionada com crianças indígenas.



Fonte: Arquivo pessoal (2014).

### Os cursos de Pós-graduação – cor laranja

Mais tarde, atuando na atenção básica, senti a necessidade de estudar mais a respeito da saúde pública, no âmbito da odontologia coletiva, e assim vieram os cursos de Pós-graduação, as especializações nas quais me certifiquei que era exatamente isso que eu queria para minha vida, atuar na atenção básica, nas ações de promoção e prevenção. Contudo, não descartei a ideia de concluir a biologia, até cogitei em fazer um curso à distância. Mas, o dia-a-dia de trabalho nas aldeias e os horários de dedicação nos cursos de pós-graduação me tomavam todo o tempo.

Em 2013 fiz um curso semi-presencial em Saúde coletiva pela Faculdade de Educação da Serra-FASE. Em 2014 fiz um curso de especialização, na modalidade à distância, em Saúde da Família, pela Universidade de Brasília (UNB), e em 2016, a especialização em Saúde Indígena, pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Justamente, no início do ano de 2016, quando estava fazendo essa especialização fui diagnosticada com o câncer de mama. Foi um momento muito difícil na minha vida, e que transformou minha rotina, pois me ausentei do trabalho, deixei o conforto da minha casa em São Gabriel da Cachoeira e fui obrigada a retornar à cidade de Manaus para os procedimentos cirúrgicos e seguir no tratamento da doença.

A princípio pensei em desistir desse curso de Especialização em Saúde indígena, no entanto, como era um curso à distância e percebendo que os horários de estudo eram essenciais para que eu desviasse minha atenção dos transtornos do tratamento, resolvi permanecer no curso. Talvez isso tenha me deixado mais resiliente e encorajada a enfrentar o câncer, deu-me perspectivas de vida, tanto pessoal como profissional, e sobretudo, foi fundamental durante os momentos de quimioterapia e radioterapia aos quais tive que enfrentar.

Assim, mesmo enfrentando a doença, me deixei levar pelos estudos na especialização, como uma espécie de fuga da realidade. Assim me deixei envolver pelas diversas atividades do curso (escrita de textos, participação nos fóruns, leitura de artigos, entre outras) momentos que me distraíam e me faziam refletir sobre diferentes questões voltadas para o trabalho de atenção à saúde do indígena, tais como, o etnocentrismo; a quebra de paradigmas; o estabelecimento da confiança e respeito aos povos indígenas, entre outros.

Acredito que a doença me despertou a empatia, pois passei a compreender melhor que o indígena tem sua própria visão de mundo e de adoecimento do corpo, portanto, é necessário que seja estabelecido o diálogo e a negociação durante o trabalho de assistência nas aldeias, tendo como base o respeito e a confiança, na tentativa de unir os saberes biomédicos aos saberes tradicionais indígenas, e sobretudo, potencializar a escuta, abrir-se para o novo e buscar na ciência antropológica um aliado para nossas atividades em saúde.

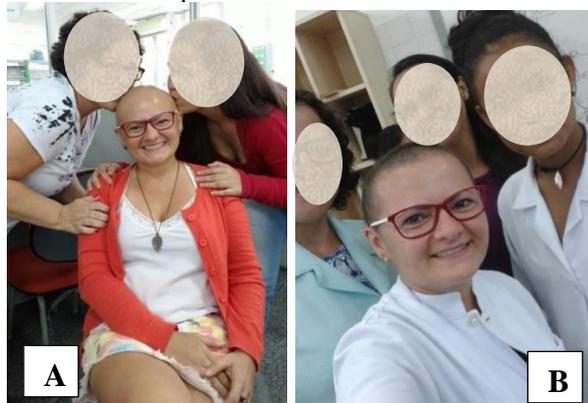
No segundo semestre de 2016, resolvi assumir um novo compromisso, dá continuidade a um projeto que estava guardado à tempos e que agora resolvi por em ação, e assim, por influência do meu esposo, eu retornei ao curso de biologia no IFAM. A princípio assistia às aulas sem muitas expectativas, pois eu achava que meu tratamento iria durar no máximo um ano e que logo estaria de volta para casa, e assim, eu não criava muitas expectativas de concluir essa licenciatura.

Contudo, minha estadia em Manaus se estendeu um pouco mais, pois a minha situação de saúde complicou em 2017, quando por meio de uma ressonância magnética descobrimos a existência de outras células tumorais, agora presentes no rim esquerdo, quando então fui diagnosticada, com câncer renal.

O meu benefício de saúde foi prorrogado e precisei ficar mais um tempo na cidade, e fui submetida a dois procedimentos cirúrgicos, que culminaram com a retirada do rim esquerdo. Mas, mesmo assim, tendo que me ausentar em alguns momentos, insisti em continuar os estudos, tanto da especialização, como no curso de biologia, e após a recuperação das cirurgias e dos tratamentos pós-cirúrgicos adjuvantes, na medida do possível eu cumpria as atividades e assistia às aulas.

Sem sombra de dúvida as amigas que fiz na especialização e, sobretudo no IFAM, me ajudaram muito a vencer a doença. Mesmo “carequinha”, assistia as aulas, me distraia com os colegas de sala e esquecia um pouco dos efeitos colaterais da quimioterapia e radioterapia, sentindo-me mais resiliente (Figura 3).

Figura 3. A) Retorno ao curso de Biologia-IFAM durante o tratamento quimioterápico do câncer de mama. B) Cursando a disciplina de Genética molecular.



Fonte: Arquivo pessoal (2016).

Da mesma forma, os professores do IFAM, Juliana Lucena, Jean Dalmo, Heliama Paixão, Adriano Oliveira, Adriana Henricone, Rosa Azevedo e Lucilene Paes, entre outros, me ajudaram muito a vencer essa doença. Sou muito grata a eles, que de forma direta ou indiretamente estiveram ao meu lado, me incentivando e me dando apoio.

Escolhi a cor “laranja” para exprimir as sensações sobre essa fase da minha vida. Pois, por ser uma cor resultante da mistura do vermelho com o amarelo, lembra-me, vida, vigor, pulsação e ao mesmo tempo serenidade, atenção, persistência e, sobretudo, resiliência. E mais, o brilho alaranjado, me faz lembrar do “pôr do sol”, que considero um dos fenômenos mais lindos da natureza e sempre que posso o contemplo refletindo sobre o meu dia e sobre minhas

ações de trabalho, o que me levam a questionar: Como oferecer um serviço melhor para o meu paciente, para o meu aluno? Como fazer para desconstruir minhas ideias e opiniões pré-formadas? Como me desfazer do etnocentrismo cultural e dos preconceitos? O que fazer para melhorar as ações educativas em saúde bucal? Foram estas e outras reflexões, que me oportunizaram crescer, tanto profissionalmente, como também enquanto pessoa, me transformando em um ser humano cada vez melhor.

### Os cursos de Mestrado – cor azul

Ainda sobre 2017, em meio às inúmeras tribulações com o diagnóstico do câncer renal, algo bom aconteceu nesse meu caminhar. Conheci o professor Amarildo Gonzaga, durante uma disciplina no curso de biologia, o qual me incentivou a me inscrever no processo seletivo para o Programa de Mestrado Profissional em Ensino tecnológico, do IFAM, e para minha surpresa, fui aprovada e fiquei muito feliz por essa grande conquista na minha vida. A imagem abaixo, representa o início dessa nova jornada, com a turma de 2018 do MPET, quando nos encontramos para um momento de estudos (Figura 4).

Figura 4. Turma de 2018 do Mestrado profissional em Ensino Tecnológico - MPET, do IFAM em um encontro de estudos na SEMED-AM.



Fonte: Arquivo pessoal (2018).

Em seguida, começaram as pesquisas e as leituras, necessárias para a fundamentação do trabalho de pesquisa do mestrado. O meu projeto de pesquisa está vinculado a uma ideia que nasceu há tempos atrás, quando eu era bolsista em um projeto de iniciação científica, no curso de biologia do IFAM, comentado anteriormente, no qual resultou em um material com

sugestões didáticas para o professor trabalhar a temática “Saúde bucal” no contexto das aulas de Ciências e Biologia.

Entretanto, agora no mestrado, essa proposta ganhou novos olhares. Hoje, como cirurgiã-dentista e também como professora de biologia percebo a importância e a necessidade de se desenvolver a Educação em Saúde bucal dentro das escolas. Um trabalho que pode ser desenvolvido em diferentes espaços e por diferentes atores sociais, ou seja, não é algo exclusivo do profissional dentista no seu ambiente de consultório. Em se tratando da população indígena há uma necessidade ainda maior em se trabalhar a prevenção e promoção da saúde, em virtude da dificuldade de acesso aos atendimentos e tratamentos de saúde. Nesse sentido surgiu a ideia de um curso de formação continuada em Educação em Saúde bucal, para professores indígenas, o que vem a ser a proposta da minha dissertação.

Ainda posso dizer, que foi nesse cenário, de trabalho nas aldeias, de estudos e pesquisas nos cursos de pós-graduação e no mestrado, que me encontrei cada vez mais na área da saúde pública e no trabalho da atenção básica, sobretudo, no âmbito da saúde indígena. Quando me dei conta já estava envolvida na Educação em Saúde bucal nas escolas, com medidas de prevenção e promoção em saúde. Por isso, digo, que foi a Educação em Saúde que me escolheu e não o contrário.

Escolhi a cor “azul” para ilustrar esse momento do mestrado, pois essa cor me traz uma ideia de “algo novo”, inovador, e revela esse meu novo recomeço de vida, a minha nova vida que eu gerei, após os dois episódios do câncer. E mais, marca também outra etapa difícil que tive que enfrentar, no final de 2018, com a retirada do útero e dos ovários, em virtude de novos tumores que aparceram, eliminando assim o meu desejo de engravidar.

Contudo, penso, que esse desejo de gerar uma nova vida não foi desfeito, pois, eu posso não ter gerado uma nova vida, mas gerei a minha própria vida, a vida de uma “nova Laís”, que surgiu por meio dessas inúmeras transformações pelas quais passei. Hoje me sinto uma outra pessoa, muito melhor que antes, uma nova mulher.

Com esse pensamento de gerar uma vida nova, vou fechando a escrita desse memorial marcado por fortes lembranças pessoais e por experiências vividas “em cores” (verde claro, vermelho, verde escuro, marrom, laranja e azul), por meio da qual tentei mostrar um pouco da minha experiência de vida acadêmica desde o curso técnico em magistério, passando pelas duas graduações, especializações, até minha entrada no mestrado, perpassando pelas minhas experiências e vivências como profissional dentista nas comunidades indígenas do DSEI-ARN, e para finalizar trago uma imagem do cartão postal da cidade de São Gabriel da Cachoeira, no qual se vê ao fundo a Serra Curicuriari, formada pela união de três morros, que de longe dão o

formato de uma mulher deitada em posição de decúbito ventral, com as mãos sobre o peito, o que a fez ficar conhecida como a Serra da “Bela adormecida” (Figura 05).

Figura 5. Imagem da “Bela adormecida, em São Gabriel da Cachoeira, no Amazonas.



Fonte: Arquivo pessoal (2014).

Propositalmente eu trouxe essa imagem para fazer uma analogia à minha proposta de pesquisa do mestrado, que de forma implícita, aparece nas entrelinhas da pesquisa realizada, na qual implica unir três formações rochosas, o morro da *Educação*, o morro da *Saúde bucal* e o morro dos *Mitos indígenas* dos povos rionegrinos, que por sua vez, me permitiu fazer essa comparação: “assim como os três morros se juntam para formar a Bela adormecida, essa pesquisa também tem como proposta unir três morros: educação, mitologia indígena e saúde bucal”.

Ao longo da dissertação, outras analogias também são encontradas, sobretudo extraídas do livro *Sob as estrelas: nas florestas dos Alto Rio Negro*, do autor Conde Aquino, 2019, com o intuito de usar alegorias indígenas para representar as ideias e princípios abstratos contidos nesta dissertação. Dentre elas destaco o personagem principal, o Aru, que em nosso texto representa o novo, o desafio, a nova perspectiva para a Educação em Saúde bucal nas escolas indígenas.

Para tanto, agradeço por permitirem que eu compartilhe minhas inquietações e vivências, que foram além de minhas experiências profissionais, revelando também, minhas ideias, impressões, sentimentos e conhecimentos de vida, e como presente deixo um trecho sobre esse pequeno termo indígena, o Aru.

[...] aru, personagem da friagem do Rio Negro, ele é o mestre do remo. Com este remo o Aru pode causar ventos e chuvas e quando é tempo dele, ele aparece, anda de canoa e vai remando [...].

(ISA, 2017)

## APÊNDICE B – MODELO DE GUIA OU ROTEIRO DE TÓPICOS

### PASSOS PARA CONTRUÇÃO DE UM GUIA (ROTEIRO) DE TÓPICOS PARA UMA DISCUSSÃO EM GRUPO

#### EXEMPLO

Roteiro de tópicos para o primeiro encontro formativo:

1. Apresentação dos participantes;
2. Discussão sobre a descontinuidade das ações de promoção em saúde bucal nas aldeias;
3. Discussão sobre a Educação em Saúde bucal e a importância dessa temática na escola indígena.

#### 1. Quem somos?

Conhecer um ao outro (nome, escolaridade, formação, entre outros);

#### 2. O que achamos sobre o tema?

Retomar a discussão sobre a descontinuidade das ações de promoção em saúde bucal nas aldeias e a emergência da temática Educação em Saúde bucal nas escolas indígenas;

#### 3. Como trato essas questões?

Estruturação da temática:

- O que eu acho sobre a descontinuidade das ações de promoção e prevenção em saúde bucal nas aldeias indígenas do polo base Ilha das Flores?
- Qual a importância que eu dou a esse assunto?
- Qual é o meu interesse sobre uma formação continuada em Educação em Saúde bucal?
- Que relevância eu dou à Educação em Saúde bucal no âmbito das escolas indígenas?
- Entre outras questões que poderão surgir durante a discussão em grupo.

OBS: Esse modelo de roteiro de tópicos serve de guia para os encontros formativos, com os participantes. É um roteiro semiestruturado, pois, apesar de estruturar os tópicos que serão trabalhados pelo moderador durante a sessão, também permite que ele incorpore novos tópicos que possam surgir durante as discussões, ou até mesmo, alterar a ordem em que estão apresentados, seguindo a dinâmica do grupo, conforme os estudos propostos por Sampieri, Callado e Lúcio (2013)<sup>26</sup>.

---

<sup>26</sup> SAMPIERI, R. H.; CALLADO, C. F.; LÚCIO, M. P. B. **Metodologia de Pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

## APÊNDICE C – MODELO DE RELATÓRIO DE SESSÃO

### PASSOS PARA ELABORAR O RELATÓRIO DE SESSÃO

1. Indicar a data e duração da sessão (hora de início e término);
2. Anotar os dados dos participantes (idade, gênero, nível de escolaridade e outros dados que sejam relevantes para o estudo). Esse registro é necessário apenas no primeiro encontro, a não ser que tenha um participante novo na sessão;
3. Registrar todas as informações sobre o desenvolvimento da sessão, incluindo os temas abordados, atividades desenvolvidas, fatos ocorridos, além de ações, atitudes e comportamentos dos participantes observados durante o encontro;
4. Destacar os resultados da sessão.

OBS: O pesquisador (a), ao final de cada encontro deve fazer seu relatório de sessão, semelhante a um diário de campo, no qual irá registrar todos os acontecimentos ocorridos no encontro, dando ênfase aos resultados do evento, conforme o modelo desenvolvido acima, com base nos estudos de Sampieri, Callado e Lúcio (2013)<sup>27</sup>.

---

<sup>27</sup> SAMPIERI, R. H.; CALLADO, C. F.; LÚCIO, M. P. B. **Metodologia de Pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

## APÊNDICE D – EMENTA E PLANO DE ATIVIDADE DO CURSO FORMATIVO

### CURSO DE FORMAÇÃO CONTINUADA

**Curso:** Formação continuada de professores indígenas em Educação em Saúde Bucal

**Modalidade:** Atualização

**Carga horária:** 20 horas

**Público-alvo:** Professores indígenas da educação básica do polo base Ilha das Flores

**Semestre letivo:** 2º/2019

**Período:** 04 a 13/11/2019

**Responsável:** Mestranda Laís Vilhena Leiria

### I – EMENTA DO CURSO:

- A Educação em Saúde bucal e a importância dessa temática na escola indígena;
- A discussão sobre os documentos oficiais<sup>28</sup> que regem a área da educação e da saúde bucal: Resolução CNE/CP nº 2/2015 (BRASIL, 2015); Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei 9.394/96 (BRASIL, 1996); Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL 1998); Base Nacional Comum Curricular (BRASIL, 2018); Referencial Curricular Nacional para as Escolas Indígenas (BRASIL, 2005); Relatório da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (BRASIL, 2007b); Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004); Diretrizes para a Atenção à Saúde bucal nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (BRASIL, 2007);
- A troca de experiências entre os participantes sobre suas vivências de cuidados com os dentes, desde a infância até os dias de hoje;
- O compartilhamento de conhecimentos científicos e tradicionais entre os participantes, uma discussão sobre conceitos referentes ao desenvolvimento da doença cárie; métodos de higiene oral e processos de adoecimento, unindo os saberes biomédicos com os tradicionais dos povos indígenas;
- Entrevista com o pajé<sup>29</sup> da aldeia sobre o processo de adoecimento do corpo, sua cultura, mitos e tradições;
- Exposição do aprendizado, por meio de uma atividade denominada “Organização e estruturação dos conceitos compartilhados”;
- Criação e produção de materiais didáticos voltados para a temática Educação em Saúde bucal na escola indígena, envolvendo a doença cárie e métodos preventivos de higiene oral, por meio de uma atividade denominada “Mão na massa”.

---

<sup>28</sup> A discussão sobre os documentos oficiais que regem a área da educação e da saúde foi uma necessidade sentida pelos participantes, resultado de uma *reflexão na ação*, ocorrida durante o 1º encontro formativo.

<sup>29</sup> A entrevista com o pajé, também foi uma necessidade sentida pelos participantes ao final do quarto encontro formativo, uma *reflexão sobre a ação*, momento em que sentiram a necessidade de trazer a figura do pajé para o próximo encontro, para que eles pudessem discutir mais sobre os cuidados com o corpo e o processo de adoecimento na visão do indígena.

**Objetivo Geral:**

- Colaborar com o processo de formação continuada de professores indígenas do Alto Rio Negro em Educação em Saúde bucal na escola.

**Objetivos Específicos:**

- **1º encontro:** Discutir a importância da Educação em Saúde bucal nas escolas indígenas do Alto Rio Negro-AM;
- **2º encontro:** Discutir os conteúdos dos documentos oficiais que amparam a temática Educação em Saúde bucal no currículo escolar;
- **3º encontro:** Trocar experiências entre os participantes sobre suas vivências com a doença cárie, os problemas bucais enfrentados nas fases de sua vida e os cuidados de higiene oral praticados por eles;
- **4º e 5º encontro:** Trabalhar o compartilhamento de conhecimentos científicos e tradicionais entre os participantes sobre o processo de adoecimento dos dentes e os cuidados de prevenção, unindo os saberes biomédicos com os tradicionais dos povos indígenas;
- **6º e 7º encontro:** Promover atividades de socialização em que os participantes possam expor o seu aprendizado no curso;
- **8º e 9º encontro:** Estimular a criação e produção de materiais didáticos voltados para a temática Educação em Saúde bucal na escola, envolvendo a doença cárie e métodos preventivos de higiene oral.
- **10º encontro:** Apresentar para a comunidade os resultados e contribuições do curso para a Educação em Saúde bucal na escola da aldeia.

**Metodologia:**

- Exposição dialogada com apresentação de slides e imagens;
- Uso de Macromodelos;
- Leitura e discussão em grupo da literatura indicada;
- Atividades de socialização: Organização e estruturação dos conceitos compartilhados (apresentação em grupo);
- Atividades práticas: Mão na massa (produção de materiais educativos em saúde bucal);
- Avaliação contínua (participação, atitudes, comportamentos, registros escritos, orais e práticos)

**Avaliação:**

- Serão considerados como critérios de avaliação: 75% de frequência e cumprimento das atividades propostas;

**Referências:**

BRADW. NEVILLE et al. **Patologia Oral & Maxilofacial**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 2014.

BRASIL. Presidência da República. **Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil: Poder legislativo, Brasília, DF, 23 de dezembro de 1996. Disponível em: <https://portal.mec.gov.br>. Acesso em: 20 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais terceiro e quarto ciclos do Ensino fundamental: introdução aos parâmetros curriculares nacionais.** Brasília, DF: MEC/SEF, 1998. Acesso em: 20 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.** Brasília: MEC, 2004.

BRASIL. Ministério da Educação. **Referencial Curricular Nacional para as Escolas Indígenas.** 2. ed. Brasília: MEC/SECAD, 2005. Disponível em: <https://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa>. Acesso em: 20 nov. 2018.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes para a Atenção à Saúde Bucal nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas:** manual técnico. Brasília: Funasa/ Ministério da Saúde; 2007. 68p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena:** relatório final. Brasília: FUNASA, 2007b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 20 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Conselho Pleno. **Resolução CNE/CP nº 2/2015** – Portal MEC. Disponível em: <https://portal.mec.gov.br/docman/agosto-2017-pdf/70431-res-cne-cp-002-03072015-pdf/file>. Acesso em: 20 nov. 2018.

BRASIL. Secretaria da Educação Básica. **Base Nacional Comum Curricular (BNCC):** etapa do ensino fundamental: anos finais. Brasília: MEC/SEB, 2018.

MADEIRA, M.C. **Anatomia do dente.** 2 ed. São Paulo: SAVIER, 2002.

MENDONÇA, S. B. M. Saúde indígena: distâncias que aproximam. In: BRASIL: Ministério da Saúde. **Cadernos Humaniza SUS.** v. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 179-194.

PEREIRA, A.C. **Odontologia em saúde coletiva:** planejando ações e promovendo saúde. São Paulo: ARTMED, 2013.

RODRIGUES, D. Médicos e Pajés: Vivências de trabalhos compartilhados. In: PECCININI, D. **Sacralidade da vida:** Índios do Xingu e Médicos da Escola Paulista de Medicina. São Paulo: Instituto Vitor Brecheret, 2012.

## II - PLANO DE ATIVIDADES DO CURSO

DATA	CARGA HORÁRIA	DETALHAMENTO DA ATIVIDADE
04/11/19 (1º encontro Formativo)	2h	Apresentação dos participantes; discussão sobre Educação em Saúde bucal e a importância dessa temática na escola indígena.
05/11/19 (2º encontro Formativo)	2h	Discussão sobre os documentos oficiais que regem a área da educação e a área da saúde bucal: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resolução CNE/CP nº 2/2015 (BRASIL, 2015);</li> <li>• Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei 9.394/96 (BRASIL, 1996);</li> <li>• Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL 1998);</li> <li>• Base Nacional Comum Curricular (BRASIL, 2018);</li> <li>• Referencial Curricular Nacional para as Escolas Indígenas (BRASIL, 2005);</li> <li>• Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004);</li> <li>• Diretrizes para a Atenção à Saúde bucal nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (BRASIL, 2007);</li> <li>• Relatório da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (BRASIL, 2007b).</li> </ul>
06 e 07/11/19 (3º encontro Formativo)	2h	Troca de experiências sobre a doença cárie e relatos dos participantes sobre os cuidados de higiene oral praticados por eles, desde a infância até os dias de hoje.
08 e 09/11/19 (4º e 5º encontro Formativo)	4h	Compartilhamento de conhecimentos científicos e tradicionais entre os participantes, uma discussão sobre conceitos referentes aos dentes, à doença cárie; mecanismos de higiene oral e processos de adoecimento, unindo os saberes biomédicos com os tradicionais dos povos indígenas. Conteúdos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anatomia da boca e dos dentes;</li> <li>• Doença cárie;</li> <li>• Higiene oral (higiene bucal, técnica de escovação, hábitos alimentares);</li> </ul> Relatos do pajé da aldeia sobre o processo de adoecimento do corpo na visão do indígena.
10 e 11/11/19 (6º e 7º encontro Formativo)	4h	<b>Organização e estruturação dos conceitos compartilhados:</b> Socialização das teorias conceituais da doença cárie; métodos de higiene oral e processos de adoecimento discutidos nos encontros anteriores.

12/11/19 (8º e 9º encontro Formativo)	4h	<b>Mão na massa:</b> Criação e produção de materiais didáticos voltados para a temática Educação em Saúde bucal na escola indígena, envolvendo a doença cárie e métodos preventivos de higiene oral.
13/11/19 (10º encontro Formativo)	2h	Encerramento do curso, com apresentação, para a comunidade e lideranças indígenas, dos resultados do curso e das contribuições desses encontros formativo nas ações de Educação em Saúde bucal na escola da aldeia.
<b>DEMONSTRATIVO DA CARGA HORÁRIA TOTAL</b>		<b>Total de 20h</b>

## APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa “**FORMAÇÃO CONTINUADA DE PROFESSORES INDÍGENAS DO ALTO RIO NEGRO EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL**”, a pesquisa será realizada pela aluna mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Ensino Tecnológico (MPET) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas - IFAM, **LAÍS VILHENA LEIRIA**, orientada pela **Profa. Dra. ROSA OLIVEIRA MARINS AZEVEDO** do Programa de Mestrado Profissional em Ensino Tecnológico (MPET) do IFAM. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é a descontinuidade das ações de educação em saúde, pois é um problema crescente nas aldeias, estando muitas vezes associado às particularidades de acesso aos atendimentos de saúde no local. Percebemos que é uma necessidade sentida tanto pelos profissionais de saúde indígena, população, lideranças, como também pelos professores e, sobretudo, discutida nas reuniões locais e distritais. Tais situações levaram-nos ao seguinte questionamento: Como podemos colaborar para um processo de reflexão desse professor indígena quanto à prática da Educação em Saúde bucal na escola? Nesta pesquisa pretende-se investigar em que aspectos um curso de formação continuada em Educação em Saúde bucal pode colaborar no processo de reflexão do professor indígena do Alto Rio Negro-AM quanto a sua prática educativa em saúde bucal na escola.

Caso você professor indígena que atua na educação básica na escola municipal indígena do polo base Ilha das Flores, localizada no município de São Gabriel da Cachoeira, no Amazonas, concorde em participar da pesquisa, no período estimado de 04/11/2019 a 13/11/2019, deverá se envolver nas seguintes atividades: Por ser uma pesquisa de cunho qualitativo, iremos utilizar a pesquisa-ação como método de pesquisa para o desenvolvimento de um curso de atualização em Educação em Saúde bucal, com carga horária de 20 horas, divididas igualmente em dez encontros, num total de duas horas para cada um. A pesquisa está estruturada em três fases: planejamento; implementação dos encontros formativos; e avaliação. No que se referem às técnicas de coleta de dados serão utilizados, o grupo focal e a observação. E quanto aos instrumentos para a produção de dados serão usados, o diário de campo, gravações de áudio e vídeo, produções escritas individuais dos professores e produções dos materiais educativos, criados durante o curso. Os dados da pesquisa serão organizados e interpretados por meio da Análise Textual Discursiva.

Esta pesquisa tem alguns riscos, que são: **estigmatização (divulgação de informações), invasão de privacidade, divulgação de dados confidenciais, interferência na vida e na rotina dos sujeitos, embaraço de interagir com estranhos ou medo de repercussões eventuais, riscos relacionados a divulgação de imagem, quando houver filmagens ou registros fotográficos**. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, pretendemos: Garantir o acesso aos resultados individuais e coletivos; Assegurar a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou da comunidade, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro; Minimizar desconfortos (garantindo local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras); Estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto e suspender o estudo imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante da pesquisa; Garantir que os pesquisadores sejam habilitados ao método de coleta dos dados. A pesquisa pode ajudar na formação continuada e será relevante

para o aperfeiçoamento da prática pedagógica do professor indígena na área da Educação em saúde bucal, no âmbito de suas aulas, considerando as particularidades étnicas e culturais, e sobretudo, a realidade vivida por esse professor indígena. Acredita-se que a pesquisa trará benefícios tanto para os participantes, quanto para a instituição e a sociedade em geral, além da comunidade acadêmica. Os principais benefícios previstos são: **Para os participantes:** Participação em um Curso de Formação continuada em Educação em Saúde bucal; Oportunidade de participação na construção coletiva de um Curso de Formação continuada em Educação em Saúde bucal; Crescimento pessoal por meio das reflexões propostas no decorrer do desenvolvimento da pesquisa. **Para a instituição:** A possível implantação de um Curso de atualização em Educação em Saúde bucal para outros professores indígenas do Alto Rio Negro-AM após o encerramento da pesquisa; Contribuição para a reflexão dos professores à respeito da Educação em Saúde bucal nas escolas indígenas. **Para a comunidade acadêmica:** Colaboração na compreensão dos aspectos que um curso de atualização em Educação em Saúde bucal pode atuar na Formação continuada do professor indígena; Disponibilização de um produto educacional para uso na escola pelos professores indígenas, como também pelos profissionais dentistas nas atividades de prevenção e promoção em saúde; Contribuição com acervo teórico a respeito da Educação em Saúde bucal na escola indígena.

Para participar do estudo você **não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira**. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você **pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento**. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

O pesquisador (a) realizar registros fotográficos, sonoros e audiovisuais, para fins da referida pesquisa, **COMPROMETO-ME A:**

1. Respeitar os usos e tradições indígenas e abster-me de proceder a exigências constrangedoras excessivas ou abusivas para com os indígenas, submetendo-me às disposições da Constituição Federal de 1988, da Lei Federal nº 6.001 de 1973 – Estatuto do Índio, da portaria nº 177/PRES/FUNAI de 2006 e da Lei nº 9.610 de 1998;
2. Não veicular qualquer informação ou adotar procedimento que atente contra autonomia, a honra e a dignidade individual ou coletiva dos povos indígenas envolvidos, que promova visões preconceituosas ou estereotipadas sobre esses povos ou que estimule o ódio, a intolerância ou o etnocentrismo;
3. Utilizar os registros fotográficos, sonoros e audiovisuais exclusivamente para fins do projeto de pesquisa intitulado **“FORMAÇÃO CONTINUADA DE PROFESSORES INDÍGENAS DO ALTO RIO NEGRO EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL”**;
4. Não fazer nenhum uso do material coletado para além dos objetivos anuídos pelos indígenas retratados.
5. Remeter à Assessoria de Acompanhamento aos Estudos e Pesquisas – AAEP/FUNAI, em duas vias, monografia, relatórios artigos, livros, gravações, imagens e outras produções oriundas da pesquisa ou do projeto;
6. Remeter à FUNAI documento original de Termo de Licença de Uso de Imagem firmado com os indígenas retratados ou seus representantes, durante o período autorizado pela Funai para o ingresso em terra indígena.

O descumprimento das condições estabelecidas neste Termo de Compromisso, em conformidade com a CF/88, Art. 5º, e com a Portaria nº 1777/PRES/FUNAI/2006, sujeita o infrator às sanções previstas na legislação vigente, bem como ao cancelamento da Autorização de Ingresso em Terra Indígena por parte da FUNAI-AM.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida ao participante da pesquisa. Os dados coletados ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido esse tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu \_\_\_\_\_, declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

São Gabriel da Cachoeira, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

Assinatura do (a) Pesquisador (a): \_\_\_\_\_

Lais Vilhena Leiria

RG 1175733-7

Cel: (97) 98120-0309

lais.biodonto@gmail.com

**Mestrado Profissional em Ensino tecnológico**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas – IFAM

Av. Sete de Setembro, 1975 – Centro

Bloco do CDI

CEP 69.020-120 – Manaus - Amazonas

Telefone: (92) 3621 - 6732

E-mail: sec.mpet.cmc@ifam.edu.br

**APÊNDICE F – É TEMPO DE ARU: NOVOS VENTOS PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL NAS ESCOLAS INDÍGENAS**

Refere-se ao Produto Educacional desta pesquisa, impresso separadamente e também apresentado em mídia digital, podendo ser acessado no seguinte endereço: <http://ppget.ifam.edu.br/dissertacoes-defendidas/> .