



**INSTITUTO FEDERAL DO SERTÃO PERNAMBUCANO
CAMPUS SALGUEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E
TECNOLÓGICA**

JOSÉ WILSON DA SILVA

**ESPAÇO NÃO FORMAL E OS TRABALHADORES DE SAÚDE BUCAL:
FORMAÇÃO CONTINUADA AOS AUXILIARES E TÉCNICOS EM ODONTOLOGIA
CENTRADA EM PRÁTICAS PEDAGÓGICAS**

Salgueiro/PE

2024

JOSÉ WILSON DA SILVA

**ESPAÇO NÃO FORMAL E OS TRABALHADORES DE SAÚDE BUCAL:
FORMAÇÃO CONTINUADA AOS AUXILIARES E TÉCNICOS EM ODONTOLOGIA
CENTRADA EM PRÁTICAS PEDAGÓGICAS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação Profissional e Tecnológica, ofertado pelo Campus Salgueiro do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sertão Pernambucano (IFSertãoPE), como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Educação Profissional e Tecnológica.

Linha de Pesquisa: Práticas Educativas em Educação Profissional e Tecnológica

Orientador (a): Dra. Kélvya Freitas Abreu

Salgueiro/PE

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S586 Silva, José Wilson da.

Espaço não formal e os trabalhadores de Saúde Bucal : formação continuada aos Auxiliares e Técnicos em Odontologia centrada em práticas pedagógicas / José Wilson da Silva. - Salgueiro, 2024.
99 f. : il.

Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica) - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sertão Pernambucano, Campus Salgueiro, 2024.
Orientação: Prof^a. Dr^a. Kélvya Freitas Abreu.

1. Educação Profissional. 2. Sistema Único da Saúde. 3. Educação em saúde. 4. Saúde bucal. 5. Espaços não formais. I. Título.

CDD 370.113

JOSÉ WILSON DA SILVA

**ESPAÇO NÃO FORMAL E OS TRABALHADORES DE SAÚDE BUCAL:
FORMAÇÃO CONTINUADA AOS AUXILIARES E TÉCNICOS EM ODONTOLOGIA
CENTRADA EM PRÁTICAS PEDAGÓGICAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação Profissional e Tecnológica, ofertado pelo Instituto Federal do Sertão Pernambucano, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação Profissional e Tecnológica.

Aprovado em 09 de maio de 2024.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Dra. Kélvya Freitas Abreu

Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Sertão Pernambucano /
ProfEPT
Orientadora

Prof. Dr. Herlon Alves Bezerra

Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Sertão Pernambucano /
ProfEPT

Prof. Dr. Robson Antão de Medeiros

Universidade Federal da Paraíba

JOSÉ WILSON DA SILVA

**ESPAÇO NÃO FORMAL E OS TRABALHADORES DE SAÚDE BUCAL:
FORMAÇÃO CONTINUADA AOS AUXILIARES E TÉCNICOS EM ODONTOLOGIA
CENTRADA EM PRÁTICAS PEDAGÓGICAS**

Produto Educacional apresentado ao Programa de Pós-graduação em Educação Profissional e Tecnológica, ofertado pelo Instituto Federal do Sertão Pernambucano, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação Profissional e Tecnológica.

Validado em 09 de maio de 2024

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Dra. Kélvya Freitas Abreu

Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Sertão Pernambucano /
ProfEPT
Orientadora

Prof. Dr. Herlon Alves Bezerra

Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Sertão Pernambucano /
ProfEPT

Prof. Dr. Robson Antão de Medeiros

Universidade Federal da Paraíba

À memória da minha querida mãe (Maria Socorro da Silva), que, numa manhã do final dos anos 80, me surpreende com um jornal em mãos e um sorriso no rosto, e me avisa da aprovação no exame de seleção da Escola Técnica Federal do Ceará.

Sua presença me faz falta, mas sua alegria naquele momento continua a inspirar
minha jornada.

AGRADECIMENTOS

Quero expressar minha profunda gratidão à Dra. Kélvya Freitas Abreu, minha orientadora. Desde os primeiros passos dessa jornada, manteve-se sempre tão solícita. Sua disponibilidade e apoio foram inestimáveis. Agradeço especialmente pelo comprometimento com minha proposta de pesquisa e pela oportunidade de aprendizado mútuo, onde exploramos juntos os temas da educação e saúde.

Ao Senac/CE, como a instituição que verdadeiramente me apresentou à Educação Profissional, sou imensamente grato. No Senac Iguatu tive oportunidade não apenas de conceber, desenvolver e aplicar minha pesquisa, mas também de crescer como profissional.

À minha amiga Eliane, companheira de jornada e de viagem, minha gratidão é imensa. Desde os momentos simples de compartilhar uma sopa em frente ao hotel em Salgueiro até os agradáveis almoços em Juazeiro, sua presença tornou cada experiência mais significativa. Agradeço por sua generosidade e por ter me proporcionado a oportunidade de conhecer alguém em quem posso contar.

Aos membros das bancas de qualificação e defesa pelas luzes dadas ao trabalho.

Aos colegas bolsistas e ao comprometido Professor Gabriel Kafure, expresso minha gratidão pela organização e envio para publicação dos nossos trabalhos no Dossiê Temático.

Aos Auxiliares e Técnicos em Saúde Bucal que participaram das fases de pesquisa e avaliação do produto educacional.

Aos docentes de ProfEPT do IFSertãoPE (Campus Salgueiro).

Agradecimento especial a Sophia, pela paciência e o primoroso trabalho na produção gráfica do produto educacional.

RESUMO

Desde a regulamentação do SUS, em 1990, através da Lei Orgânica 8080/90, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem como um de seus princípios fundamentais a integralidade da assistência. Este princípio está embasado no conceito ampliado de saúde proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que a compreende como completo bem-estar físico, social e mental, com fatores que determinam e condicionam sua manutenção. Nesse contexto, as ações educativas em saúde têm, nas políticas públicas, seu amparo em fazer cumprir as diretrizes de saúde no Brasil, fundamentadas na promoção da saúde. Tais ações são predominantemente desenvolvidas no nível primário de atenção por meio das unidades básicas, onde atuam os profissionais de saúde egressos da educação profissional. Esta pesquisa, de cunho exploratório e abordagem qualitativa, analisou a formação de profissionais auxiliares e técnicos em saúde bucal em espaços de educação não formais, representada pela atenção primária com foco em estratégias educativas de prevenção em agravos à saúde bucal centrada em prática pedagógicas. O referencial teórico foi construído a partir da contextualização histórica proporcionada pela Lei 8080/90, pela Carta de Ottawa e pela Conferência Nacional de Saúde de 1986, além dos estudos de Candau (2014) e Libâneo (2010) sobre práticas educativas, e das contribuições de Queiroz (2017) e Gadotti (2005) sobre espaços de ensino e aprendizagem, dentre outros autores. As etapas metodológicas na construção das informações e na coleta de dados aconteceram através de oficinas e entrevistas semiestruturadas que foram aplicadas aos 10 auxiliares e técnicos em saúde bucal que atuam no SUS. A análise de dados foi por meio do Discurso do Sujeito Coletivo (Lefèvre e Lefèvre, 2005). Os resultados revelam a importância das unidades básicas de saúde como espaços de ensino e aprendizagem em saúde, tanto como espaço de educação continuada desses profissionais como espaço de ensino e aprendizagem para o autocuidado junto ao usuário do serviço de saúde. A análise das entrevistas evidenciou a percepção dos profissionais sobre a importância dos processos de formação para atender às demandas do SUS. Em síntese, essa pesquisa revelou preencher uma lacuna neste cenário singular ao explorar os aspectos pedagógicos da educação em saúde bucal voltados aos auxiliares e técnicos, contribuindo no desenvolvimento junto a esses profissionais, na troca de saberes, estimulando a aprendizagem autônoma e promovendo aprendizagem nas ações de educação em saúde.

Palavras-chave: Sistema Único da Saúde; Educação em saúde; Saúde bucal; Espaços não formais; Práticas educativas.

ABSTRACT

Since the regulation of the Unified Health System (SUS) in 1990, through Organic Law 8080/90, the Unified Health System (SUS) has as one of its fundamental principles the integrality of care. This principle is based on the expanded concept of health proposed by the World Health Organization (WHO), which understands it as complete physical, social, and mental well-being, with factors that determine and condition its maintenance. In this context, health education actions have, in public policies, their support in enforcing health guidelines in Brazil, based on health promotion. Such actions are predominantly developed at the primary care level through basic units, where health professionals who have completed vocational education work. This exploratory and qualitative research analyzed the training of auxiliary and technical professionals in oral health in non-formal education spaces, represented by primary care with a focus on educational strategies for preventing oral health problems centered on pedagogical practices. The theoretical framework was built from the historical contextualization provided by Law 8080/90, the Ottawa Charter, and the National Health Conference of 1986, as well as studies by Candau (2014) and Libâneo (2010) on educational practices, and contributions by Queiroz (2017) and Gadotti (2005) on spaces for teaching and learning, among other authors. The methodological stages in constructing information and collecting data occurred through workshops and semi-structured interviews applied to the 10 auxiliary and technical professionals in oral health who work in the SUS. Data analysis was carried out using the Collective Subject Discourse (Lefèvre and Lefèvre, 2005). The results reveal the importance of basic health units as spaces for teaching and learning in health, both as spaces for the continuing education of these professionals and as spaces for teaching and learning self-care alongside users of the health service. The analysis of the interviews highlighted the professionals' perception of the importance of training processes to meet the demands of the SUS. In summary, this research has filled a gap in a singular scenery by exploring the pedagogical aspects of oral health education aimed at auxiliary and technical professionals, contributing to their development, knowledge exchange, stimulating autonomous learning, and promoting learning in health education actions.

Keywords: Unified Health System; Health education; oral health; Non-formal spaces; Educational practices.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Práticas Educativas – Desafios e propostas a partir da intencionalidade pedagógica	34
Figura 2 - Objetivos claros e contextos sociais, promovendo aprendizagem significativa	39
Figura 3 - Delineamento da pesquisa	43
Figura 4 - Guia para roteiro de entrevista	46
Figura 5 – Conteúdo das entrevistas	47
Figura 6 - Dinâmica das oficinas	49
Figura 7 - Perfil dos participantes	51
Figura 8 - Processos de formação em saúde	57
Figura 9 – Perguntas que contemplam a pesquisa	62
Figura 10 - Capa do Guia Didático	71

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Diversos espaços de aprendizagem em saúde	41
Quadro 2 - Organização dos apêndices e anexos.....	45
Quadro 3 - Planejamento das Oficinas	48
Quadro 4 - Figuras metodológicas na construção do discurso	52
Quadro 5 - Características do DSC	61

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica

AC – Ancoragem

APS – Atenção Primária em Saúde

ASB – Auxiliar em Saúde Bucal

BDTD – Biblioteca Digital de Teses e Dissertações

CAPS – Centro de Atenção Psico Social

DSC – Discurso do Sujeito Coletivo

ECH – Expressões – Chave

ESF – Estratégia de Saúde da Família

ESF – Estratégia Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IC – Ideia Central

PCN – Parâmetros Curriculares Nacionais

PE – Produto Educacional

PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde

PSF – Programa Saúde da Família

SAMU – Serviço Móvel de Urgência

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SENAC – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

TSB – Técnico em Saúde Bucal

UBS – Unidade Básica de Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

PROFEPT – Programa de Pós-graduação em Educação Profissional e Tecnológica.

OMS – Organização Mundial da Saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO	24
2.1 Breve histórico da Saúde Pública no Brasil	24
2.2 Práticas educativas em Saúde Bucal na Atenção Primária	28
2.3 Espaços de ensino e aprendizagem - a Unidade de Saúde como espaço não formal às práticas educativas	35
3 PERCURSO METODOLÓGICO	43
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	52
4.1. Contribuições pedagógicas aos auxiliares e técnicos em Saúde Bucal no âmbito do SUS	52
4.2. Formação inicial e continuada no contexto da Educação em Saúde	55
4.3. Conhecendo o discurso do sujeito coletivo	59
4.4. Análise do DSC	61
4.5. Discussão dos resultados segundo a análise do Discurso Do Sujeito Coletivo (DSC)	66
4.6 Considerações sobre os dizeres do Sujeito Coletivo	69
5 PRODUTO EDUCACIONAL	71
5.1 Características e objetivo do PE	71
5.2 Avaliação do Produto Educacional	73
5.3 Discussão dos resultados segundo a análise do DSC	75
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
APÊNDICE A – SÍNTESE DOS ACHADOS DE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	85
APÊNDICE B – ROTEIRO DAS ENTREVISTAS	86
APÊNDICE C – ROTEIRO DE PLANEJAMENTO DAS OFICINAS	87
APÊNDICE D – TRANSCRIÇÕES COMPLETAS DAS ENTREVISTAS	88
ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA	89
ANEXO B – TERMO CIRCUNSTANCIADO LIVRE E ESCLARECIDO	90
ANEXO C – TERMO DE COMPROMISSO E SIGILO DO (S) PESQUISADOR (ES)	93
ANEXO D – CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO	94
ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	95

1 INTRODUÇÃO

A atuação dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), orientada pelas demandas da legislação que o regulamentam e pelas políticas de saúde que o direcionam, ainda apresenta desafios significativos no que tange à prestação de assistência pautada na prevenção de doenças e na promoção da formação de indivíduos autônomos em relação à sua saúde. Mesmo após 35 anos de sua implementação, o SUS continua a ser um espaço de transformação no cenário da saúde brasileira, promovendo uma abordagem integral no cuidado das pessoas e, por meio da promoção da saúde, buscando prevenir a ocorrência de enfermidades. Nesse contexto, destaca-se a importância das ações de educação em saúde, as quais têm como princípio fundamental a capacitação dos indivíduos para o autocuidado.

Os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde no contexto do SUS são diversos e interligados. A complexidade da gestão em saúde, que abrange desde questões administrativas até políticas públicas e financiamento adequado, se entrelaça com a falta de valorização das práticas preventivas pela população, muitas vezes influenciada por barreiras socioeconômicas e culturais, além da valorização das práticas curativas

A formação profissional, por sua vez, necessita de uma abordagem mais ampla e humanizada que incorpore não apenas conhecimentos técnicos, mas também aspectos pedagógicos para uma atuação mais efetiva com foco nas questões dos processos de educação em saúde demandados pelo SUS. Além disso, a ausência de políticas consolidadas de educação permanente, àquelas desenvolvidas pelos profissionais no ato do exercício de suas atividades (Seriesus, 2023), as desigualdades sociais e econômicas, e a descontinuidade de programas e ações também se destacam como entraves à efetividade desses serviços.

Gradualmente, a abordagem da educação em saúde no Brasil tem passado por mudanças discretas, transitando de uma perspectiva centrada na mera transmissão de conhecimento para um enfoque que enfatiza o compartilhamento de saberes e propõe a autonomia do indivíduo em seu contexto social (Carvalho, 2014). Essa mudança de modelo reflete não apenas uma transformação nas práticas educativas em saúde, mas também uma compreensão mais ampla dos determinantes sociais que influenciam o processo de cuidado e promoção da saúde

Logo, devemos considerar que tais avanços são significativos e têm

transformado as ações educativas em saúde pública. Todavia, Guimarães (2021) é categórica ao afirmar que ainda se persiste um modelo de ação educativa centrado na figura do profissional que detém o conhecimento sem levar em conta a realidade dos sujeitos, suas histórias, culturas e condições socioeconômicas.

Assim, esses modelos de práticas que valorizam somente a informação, desarticuladas da realidade das pessoas, sem continuidade e verticalizado, não contemplam as práticas educativas voltadas para prevenção de doenças e promoção do bem-estar geral, dentro da perspectiva da educação em saúde, enquanto elemento de mudança individual e coletiva dos sujeitos. As práticas educativas, enquanto prática, passam por transformações e, em todos os espaços, precisam acompanhar essas transformações (Silva; Abreu, 2022).

Vale destacar que a importância da formação continuada para os profissionais auxiliares e técnicos em saúde bucal torna-se evidente diante das lacunas na formação inicial, no que se refere às práticas educativas em saúde. Enquanto a formação inicial muitas vezes prioriza aspectos técnicos e clínicos, a formação continuada pode oferecer oportunidades para aprofundar conhecimentos pedagógicos e desenvolver habilidades voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças.

Nesse cenário, nas unidades básicas de saúde, onde tais práticas educativas são desenvolvidas junto aos usuários do sistema, torna-se essencial adotar abordagens inovadoras amparadas em conceitos pedagógicos fundamentais, tais como autonomia, protagonismo, conhecimentos socialmente construídos, dialogicidade, relações horizontais e valorização dos saberes individuais e coletivos. Esses princípios são essenciais para promover uma educação em saúde mais eficaz e centrada na pessoa em todas as suas dimensões, capaz de engajar a comunidade e promover mudanças de comportamento que contribuam para a melhoria da qualidade de vida.

Diante do desafio de aprimorar a qualidade dos serviços de saúde bucal oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no que se refere à promoção da saúde bucal, surge a questão fundamental: como os processos de formação continuada em espaços de aprendizagens não formais podem contribuir no desenvolvimento de práticas pedagógicas aos auxiliares e técnicos em saúde bucal?

Essa indagação direciona o foco deste estudo para a análise da influência da formação profissional na melhoria das abordagens educativas nas ações de educação

em saúde junto aos usuários do SUS e no planejamento de capacitação desses profissionais de saúde.

Nesse contexto, destaca-se papel estratégico dessas unidades como espaços privilegiados para a implementação de práticas educativas com abordagens que valorizem a participação ativa dos indivíduos e objetivos claramente definidos. Seja na gestão de sua própria saúde ou na coletividade, é possível criar um ambiente propício ao aprendizado e à construção de conhecimentos, além de ser um ambiente adequado para a realização de formações continuadas junto aos profissionais.

Todo esse processo descrito é importante no estabelecimento de vínculos entre a comunidade e os profissionais do serviço, alinhando discursos, protagonizando experiências e promovendo relações de horizontalidade. Dessa forma, as unidades básicas de saúde não apenas se tornam locais de cuidado, mas também de educação e empoderamento, onde a promoção da saúde é efetivamente integrada ao cotidiano das pessoas e das comunidades, contribuindo para uma transformação positiva nos hábitos e práticas de saúde.

É principalmente nessas unidades, através de construções de vínculos, que os profissionais têm a possibilidade de utilizar abordagens fundamentadas no diálogo e na valorização do saber acumulado através do senso comum (Oliveira, 2010). Desse modo, destaca-se importância de estabelecimentos de relações entre os profissionais e indivíduos que buscam o serviço de saúde.

Destarte, o problema abordado nesta pesquisa direciona-se para a contribuição que a formação continuada pode oferecer ao desenvolvimento de práticas pedagógicas mais eficazes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para profissionais auxiliares e técnicos em saúde bucal nesses espaços não formais de aprendizagem. O centro desta investigação reside na análise da efetividade das práticas educativas atualmente desenvolvidas na atenção primária por esses profissionais, especialmente nos ambientes não formais, e na busca por estratégias que possam potencializar o engajamento, contribuir na formação inicial e na capacitação desses profissionais para promoção da saúde bucal e na prevenção de doenças no âmbito do serviço público de saúde.

Assim, a objetivo geral desta pesquisa foi analisar práticas educativas embasadas em conhecimentos pedagógicos e sua relação com a formação dos profissionais auxiliares e técnicos em saúde bucal, visando a promoção de saúde e prevenção de doenças, em um contexto de espaços não formais de aprendizagem,

no município de Iguatu. Apresentam-se, portanto, como objetivos específicos: 1 - Identificar os conceitos de espaços de aprendizagens não formais, informais e formais, suas interconexões e aplicabilidade no contexto da formação continuada nos espaços de saúde onde atuam as equipes de saúde bucal. 2 - Diagnosticar práticas educativas desenvolvidas nas unidades de saúde e suas relações com os fundamentos pedagógicos, na cidade de Iguatu. 3 - Realizar oficinas pedagógicas como procedimento de coleta de dados e de discussões sobre o objeto de pesquisa e o produto educacional. 4 - Elaborar um livro digital, a partir das discussões resultantes das oficinas, visando contribuir nos processos de formação inicial e continuada dos profissionais Técnicos em saúde Bucal no contexto da educação em saúde.

Cumprir sinalizar que o interesse pelo tema surge da atuação do pesquisador desta dissertação ao atuar por quase três décadas no Sistema Único de Saúde (SUS), aliadas a duas décadas de docência na formação de técnicos em odontologia. Desse modo, emergiram reflexões inquietantes sobre os desafios enfrentados nos serviços de saúde, no contexto da promoção da saúde bucal relacionadas as ações de educação em saúde bucal.

A prática profissional e a vivência no ensino permitiram identificar a lacuna existente na formação desses profissionais, que muitas vezes priorizava e ainda prioriza aspectos técnicos, também importantes e necessários, em detrimento dos conhecimentos pedagógicos tão importante para implementar ações educativas transformadoras, surgindo a necessidade premente de investigar estratégias capazes de aprimorar o desempenho das práticas educativas em saúde, voltadas para a prevenção de agravos bucais mais prevalentes em grupos vulneráveis (Silva; Abreu, 2022; Silva; Abreu, 2023; Silva; Abreu, 2024).

Dessa forma, a relevância deste estudo reside na sua capacidade de contribuir para o avanço do conhecimento no campo da educação em saúde e da formação profissional. Ao fornecer propostas e orientações práticas, busca-se beneficiar diretamente os profissionais de odontologia, impactando positivamente a qualidade dos serviços de saúde bucal oferecidos à população atendida pelo SUS.

A perspectiva de conduzir uma pesquisa e criar um produto educacional capaz de influenciar práticas educativas transformadoras foi um impulso fundamental ao longo dessa jornada evidenciar a interdependência entre educação e saúde.

Nessa experiência no serviço público, ficou evidente para mim que, apesar do viés assistencialista predominante, as práticas educativas em saúde não apenas

eram, mas são preceitos constitucionais fundamentais e estão alinhadas com as diretrizes e princípios do SUS. Mesmo diante das limitações impostas pela enorme demanda por tratamentos assistenciais, as oportunidades para a promoção da saúde por meio das práticas educativas se apresentavam diante de mim.

Mesmo após décadas de lacunas acerca de pesquisas na área, atualmente a literatura que aborda o tema da educação em saúde tende a se concentrar em aspectos mais abrangentes e genéricos (Silva; Abreu, 2022; Silva; Abreu, 2023; Silva; Abreu, 2024). Contudo, ao se considerar especificamente as práticas de educação em saúde bucal conduzidas por auxiliares e técnicos em saúde bucal no contexto da atenção primária e seus respectivos processos de formação, torna-se evidente um hiato substancial na pesquisa. Isto sinaliza a necessidade premente de estudos dedicados a investigar os métodos, abordagens e impactos das intervenções educativas em saúde bucal realizadas por esses profissionais, visando aprofundar nossa compreensão e melhorar a eficácia das práticas educativas nesse campo específico.

Dessa forma, para uma compressão do tema adotado nessa pesquisa, é necessário apresentar a revisão da literatura para a construção do referencial teórico. O referencial teórico é uma etapa fundamental em qualquer análise de pesquisa, pois fornece a bases conceituais e teóricas que sustentam o estudo e orientam a compreensão dos dados. Nesse sentido, a revisão da literatura seguiu uma abordagem alinhada aos objetivos do estudo, visando identificar, selecionar e analisar as principais fontes de conhecimento relacionadas ao tema investigado. Essa abordagem considerou não apenas a amplitude da busca, mas também a pertinência dos estudos para os propósitos da pesquisa.

Desse modo, a revisão da literatura adotada para a construção do referencial teórico nesta pesquisa consiste na delimitação de trabalhos com até 10 anos de publicação, complementados por documentos e livros físicos que possuem uma relevância atemporal em relação ao tema proposto. Em primeiro lugar, a necessidade de garantir a atualidade e relevância da literatura incorporada à revisão bibliográfica, permitindo uma análise abrangente das tendências recentes no campo da educação em saúde. Além disso, um período mais extenso de inclusão possibilita capturar não apenas as contribuições mais recentes, mas também aquelas que, embora mais antigas, ainda possuem relevância e impacto significativos no tema em estudo, possibilitando um período mais extenso de produção e garantir a representatividade

do referencial.

Para elaborar o quadro metodológico da pesquisa de revisão de literatura, foi fundamental delinear o processo de busca e seleção das fontes empregadas. A investigação foi conduzida mediante consulta a duas bases de dados de relevância acadêmica, nomeadamente a *Scielo* e a BDTD (Biblioteca Digital de Teses e Dissertações), além da plataforma do Google Acadêmico. O propósito essencial consistia em obter uma vasta gama de referências pertinentes ao tema da educação continuada em saúde.

Inicialmente, na BDTD, procedeu-se à busca utilizando o termo "educação continuada em saúde", resultando em um total de 3.659 registros entre teses e dissertações. Subsequentemente, foram aplicados filtros adicionais visando refinar a pesquisa. Restringiu-se a busca exclusivamente a mestrados em educação, redigidos em língua portuguesa e dissertações. Ademais, empregou-se o filtro assunto: educação e restringiu-se a pesquisa ao período de 10 anos, resultando em 4 trabalhos selecionados após a aplicação dos critérios estabelecidos. Posteriormente, mediante uma análise detalhada dos resumos, apenas 01 desses trabalhos se mostrou congruente com os objetivos da pesquisa, atestando a atenção na seleção das fontes. Em uma continuação das consultas na mesma base de dados anterior, foram empregados os termos "saúde bucal" e "práticas educativas no SUS" utilizando o operador booleano "and". Inicialmente, foram apresentados 13 trabalhos entre teses e dissertações. Após a aplicação do filtro temporal, esse número foi reduzido para 5. Em seguida, ao aplicar o critério de considerar apenas dissertações, restaram 4 trabalhos, que após uma análise dos resumos e títulos, foram reduzidos a dois trabalhos.

Esses trabalhos justificam a importância para o estudo pelas suas contribuições nos temas referentes a educação em saúde, formação de Técnicos em Saúde Bucal e suas competências na atenção primária além de apresentarem a relação das metodologias ativas nas práticas e condutas nos processos de educação em saúde.

A pesquisa realizada no Google Acadêmico utilizou os descritores "educação em saúde", "saúde bucal" e "espaços não formais", combinados com o operador booleano "and" para garantir que os resultados estivessem relacionados a todos esses conceitos simultaneamente. Após a aplicação dos filtros para incluir trabalhos publicados no período entre 2014 e 2024, em língua portuguesa e não restritos apenas

a artigos de revisão, foram encontrados inicialmente 44 trabalhos. Em seguida, realizou-se uma triagem dos títulos desses trabalhos, resultando em apenas 2 deles que atenderam aos critérios estabelecidos na pesquisa.

Os referidos trabalhos contribuem à medida que lançam luz aos processos de formação de profissionais técnicos em saúde bucal e a importância das bases pedagógicas às práticas educativas em saúde bucal, além de apresentar os conceitos de espaços de ensino e aprendizagem como ponto de reflexão para as unidades de saúde enquanto espaço não formal de aprendizagem.

Na plataforma *Scielo*, foram conduzidas duas buscas distintas para encontrar trabalhos relevantes para a pesquisa. Inicialmente, uma busca foi realizada pelo título do trabalho "Educação em saúde e práticas educativas no âmbito do SUS: uma análise sobre a promoção da saúde bucal", com o intuito de identificar esta publicação especificamente relevante ao tema e já de conhecimento do pesquisador. Em seguida, uma segunda busca foi conduzida utilizando os descritores "SUS", "práticas educativas" e "saúde bucal", combinados com o operador booleano "and", visando abranger estudos que contemplassem todos esses aspectos. Além disso, foram aplicados filtros para restringir os resultados a publicações em língua portuguesa. Após a aplicação desses critérios, apenas uma publicação foi identificada, indicando uma limitada disponibilidade de estudos que abordem especificamente a interseção entre o SUS, práticas educativas e saúde bucal na plataforma *Scielo*.

Esses estudos analisam a formação de profissionais para atuarem no SUS e apontam os desafios ao exercício das práticas educativas na Atenção Primária em Saúde. Foram fundamentais na concepção das oficinas e na elaboração do produto educacional. Além das fontes mencionadas no Apêndice A, é importante ressaltar que outras fontes de pesquisa foram incorporadas às referências durante o processo de qualificação da pesquisa, nas disciplinas cursadas e no acervo físico do autor. Essa ampliação do referencial teórico contribuiu para enriquecer a análise e oferecer uma visão mais abrangente sobre o tema em estudo.

Durante o processo de busca utilizando as bases de dados e a plataforma google acadêmico, ao inserir os critérios de inclusão tempo ou modificar o termo "educação em saúde" para "educação em saúde bucal" ou "saúde bucal" e "conhecimentos pedagógicos", utilizando os operadores booleanos, há uma significativa diminuição de trabalhos publicados. Desse modo, há um número reduzido de trabalhos no que se refere ao tema pesquisado.

Além disso, é fundamental ressaltar que teóricos como Carvalho (2014), Libâneo (2010), Candau (2014), Franco (2016), dentre outros, sustentam, as bases conceituais e são referências para este trabalho, além para elaboração do produto e dos artigos da elaboração do produto educacional e dos artigos publicados por este pesquisador e sua orientadora durante todo o processo de pesquisa. A análise dos dados foi conduzida por meio da análise do discurso, utilizando o método desenvolvido por Lefèvre e Lefèvre (2005), conhecido como Discurso do Sujeito Coletivo, uma abordagem de grande relevância em pesquisas qualitativas.

No entanto, foi fundamental destacar dois pontos importantes: a limitação da pesquisa devido à falta de literatura especializada que aborde de forma abrangente a intersecção entre saúde bucal, contextos pedagógicos e processos formativos. Além da ligação entre atividades de educação em saúde bucal e conhecimentos pedagógicos não é frequentemente explorada na academia, exigindo uma análise mais profunda nesta área. Esse diálogo deve envolver uma variedade de participantes, incluindo gestores em todos os níveis governamentais, pesquisadores e profissionais de saúde bucal que interagem diretamente com as comunidades na esfera da saúde pública, em consonância com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

A linha de pesquisa adotada para elaboração desse trabalho está relacionada a Práticas Educativas em Educação Profissional e Tecnológica, por meio do macroprojeto 1 - Propostas metodológicas e recursos didáticos em espaços formais e não formais de ensino na EPT, conforme estabelecido no edital do Programa de Mestrado.

Este estudo segue uma estrutura composta por seis capítulos distintos. O Capítulo 1 apresenta uma contextualização das práticas educativas em saúde, justificando a pesquisa e delineando a questão norteadora, seus objetivos e a relação do tema com o pesquisador. O Capítulo 2 dedica-se à construção das bases conceituais e à revisão bibliográfica. Já o Capítulo 3 escreve detalhadamente o caminho metodológico adotado, incluindo a caracterização da pesquisa com base em autores de referência, a apresentação dos participantes do estudo e o planejamento das atividades de coleta de dados, como as oficinas realizadas. O Capítulo 4 analisa os dados obtidos ao longo dos procedimentos de pesquisa, iniciando com as oficinas e seguindo com as entrevistas semiestruturadas. O Capítulo 5 apresenta o Produto Educacional (PE) elaborado a partir das discussões ocorridas nas oficinas com

auxiliares e técnicos em odontologia, destacando seus propósitos, justificativa e validação junto ao público-alvo, proporcionando uma abordagem prática e atualizada para o aprimoramento profissional. Por fim, o Capítulo 6 oferece um breve resumo da pesquisa, seus achados, contribuições e a importância de continuar os estudos sobre o tema.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Breve histórico da Saúde Pública no Brasil

Para uma compreensão mais aprofundada do tema abordado nesta pesquisa, torna-se imprescindível uma análise sucinta do sistema de saúde no Brasil e sua trajetória evolutiva, juntamente com as políticas que abrangem as ações de prevenção de doenças por meio dos processos de educação, no contexto da atenção primária à saúde (APS).

Considerando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme previsto na Constituição de 1988 e regulamentado pela Lei 8.080/1990, conhecida como Lei Orgânica, observa-se uma ampliação do conceito de saúde. Tal ampliação abrange uma visão integral do indivíduo, considerando contextos que podem condicionar ou determinar seu bem-estar geral.

Desse modo, os modelos de atenção passariam a considerar não apenas as questões curativas, mas também a perspectiva integral dos sujeitos, incluindo seus aspectos socioeconômicos, culturais, ambientais, acesso a serviços e bens de qualidade, dentre outros. Essa abordagem ampliada requer uma assistência mais integral. Como consequência, essa mudança impacta nas práticas educativas, fazendo-se necessária uma abordagem para educação e promoção de hábitos saudáveis em vários contextos incluídos na atenção primária.

Com o objetivo de contextualizar, é pertinente destacar a criação, em 1994, do Programa de Saúde da Família (PSF), posteriormente renomeado como Estratégia de Saúde da Família (ESF), que introduziu uma nova abordagem na organização das atividades da Atenção Básica (AB), atualmente designada como Atenção Primária em Saúde (APS). Essa iniciativa enfatiza os princípios essenciais do Sistema Único de Saúde, concentrando-se em ações de promoção e educação em saúde¹.

Diante desse cenário, foi somente em 2000 que o Ministério da Saúde criou o incentivo para a inserção das equipes em saúde bucal às equipes de saúde da família, até então compostas por agentes comunitários de saúde, médicos, enfermeiros e

¹ A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (Brasil, 2021).

auxiliares de enfermagem. Os modelos de assistência até então adotados eram focados no atendimento curativo ou mutilador quando nos referimos a extrações dentárias e eram direcionados a públicos específicos como os escolares de 06 a 14 anos, o que os tornava excludente em relação ao restante da população. Outros modelos surgiram, mas sempre com o enfoque de atender a determinados grupos de indivíduos da sociedade, sem atender a real necessidade da população nem reduzir o grande número dos principais problemas que afetavam à saúde bucal.

Com efeito, a saúde pública brasileira tem, ao longo do tempo, passado por transformações positivas. Antes da criação e da regulamentação do SUS em 1990, havia poucas iniciativas focadas na promoção do bem-estar geral e da qualidade de vida, através de práticas de educação em saúde e na prevenção de doenças. Nesta época, eram priorizados os modelos nas campanhas de vacinação e na assistência hospitalar (Carvalho, 2014). Essas transformações são contributos de conferências internacionais, a exemplo da Confederação de Alma Ata, de 1978, no Afeganistão, que traz em sua proposta base os cuidados primários em saúde; e da carta de Ottawa, no Canadá, em 1986, onde aconteceu a I Conferência Internacional em Promoção da Saúde, da OMS.

Mesmo antes da redemocratização e das discussões sobre a reforma do modelo de assistência em saúde, as questões de saúde pública já ocupavam espaço nos debates sobre a reforma sanitária no Brasil. Em um contexto de grandes investimentos no desenvolvimento técnico-industrial, a saúde no país ainda apresentava condições precárias. Esses investimentos incluíam a construção de hospitais e a aquisição de equipamento inovadores para época. Ainda assim, a saúde no país enfrentava condições precárias. Essa precariedade era evidenciada pela escassez de recursos humanos, pela predominância de uma visão centrada na doença e pela má distribuição dos recursos destinados à saúde, muitas vezes desviados dos trabalhadores formais, que eram os únicos com acesso garantido à saúde.

Esse cenário refletia a desigualdade no acesso aos serviços, uma vez que parte da população dependia exclusivamente das Santas Casas de Misericórdia. Nesse contexto, os debates em torno da reforma sanitária ganhavam força, enfrentando resistência ao regime militar vigente e buscando transformações nos modelos de assistência. Entre os principais objetivos dessa reforma, destacava-se a universalização da assistência, a descentralização da gestão com a distribuição das

responsabilidades entre as esferas de governo e a integralidade da atenção à saúde.

No contexto histórico brasileiro, a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 foi um marco significativo nas transformações do sistema de saúde do país. A conferência representou uma luz na percepção de saúde e teve como inspiração as conferências internacionais até então realizadas. Hoje compreende-se saúde como não apenas ausência de doença, mas também leva em conta os diversos fatores que influenciam o bem-estar dos indivíduos.

Assim, inspirada nas diretrizes desses documentos internacionais, a conferência estabeleceu a saúde como um direito universal e delineou os pilares da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação (Carvalho, 2014). O relatório final desse evento foi fundamental para a formulação dos capítulos 196 a 198 da Constituição Federal de 1988, que consolidou a criação de um novo sistema de saúde para o Brasil: o Sistema Único de Saúde (SUS).

Os preceitos constitucionais estabelecidos em 1988, especialmente no que tange à saúde, foram fundamentais para a criação da Lei 8080/90, que regula o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa legislação, conhecida como lei orgânica, é responsável por normatizar as ações e serviços em todo o território nacional, estabelecendo objetivos, atribuições, princípios, diretrizes, organização, gestão e direção do SUS.

Em consonância com a Constituição, a referida lei, consagra a universalidade como norma primordial do SUS, garantindo a todos os cidadãos brasileiros o direito à saúde, sem qualquer tipo de discriminação, e a equidade como princípio orientador, visando oferecer mais recursos aos que mais necessitam. Além disso, destaca-se a integralidade, que concentra as ações de promoção da saúde e as estratégias de educação em saúde, como meio de consolidar ações que promovam o bem-estar dos indivíduos em sua totalidade, abrangendo aspectos sociais, econômicos, individuais e coletivos.

No SUS, a estratégia de promoção da saúde é retomada como uma possibilidade de focar os aspectos que determinam o processo saúde-doença em nosso País – como, por exemplo: violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água ameaçada e deteriorada; e potencializam formas mais amplas de intervir em saúde (Brasil, 2010, p. 10).

Assim, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) é uma ferramenta crucial para guiar as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) no que diz respeito a

promoção da saúde e prevenção de doenças. Nesse contexto, a PNPS identifica os diversos fatores que condicionam ou determinam o processo de saúde e adoecimento das pessoas, bem como aponta as ações que podem ser desenvolvidas pelo SUS para intervir nesses fatores.

Entre os aspectos abordados pela Política, destaca-se o acesso à educação de qualidade como uma variável essencial para a promoção da saúde. A educação em saúde emerge, portanto, como uma estratégia eficaz para controlar e prevenir doenças, ao fornecer informações e conscientização aos indivíduos sobre os cuidados com a saúde. Fica claro o importante aspecto complementar dessa proposta, no sentido de oferecer amparo aos mais variados espaços de aprendizagem que as pessoas recebem ao longo da vida com relação aos cuidados em saúde, como será descrito ao longo desse estudo.

Conforme mencionado, conferências e documentos lançaram as bases que norteiam os princípios e diretrizes do SUS. Como exemplo temos Oitava Conferência Nacional de Saúde, Brasília (1986) e a primeira Conferência Internacional de promoção da saúde, realizada no mesmo ano em Ottawa, Canadá. Tais ações foram um marco significativo que influenciou o desenvolvimento de um novo modelo de saúde no Brasil.

Esse novo modelo começou a ser delineado a partir da Oitava Conferência Nacional de Saúde, nesse contexto, as expectativas por renovação na saúde pública brasileira foram atendidas. Isso reflete as demandas emergentes de documentos como a Declaração de Alma-Ata (1978) que, àquela época já discutia os cuidados primários em saúde. Inclui ainda publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e outras instituições relevantes. A Carta de Ottawa, resultante dessa conferência mencionada, apresentou o conceito fundamental de promoção da saúde, definindo diretrizes e princípios que influenciaram políticas e práticas de saúde em todo o mundo.

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (I Conferência Internacional Sobre Promoção

da Saúde, 1986, p. 19-20)

Baseando-se no conceito que defende a promoção de saúde, através das ações educativas, como forma de capacitar indivíduos a entender e melhorar sua qualidade de vida e saúde, a Carta de Ottawa destaca a relevância da educação em saúde. Enfatiza também a aprendizagem ao longo da vida. Isso amplia as possibilidades de as comunidades terem controle sobre sua própria saúde e cria autonomia para que suas escolhas sejam coerentes e conduzam a uma melhoria da saúde

Para contextualizar, ressalta-se a criação do Programa Saúde da Família (PSF) em 1994. Posteriormente o PSF foi renomeado como Estratégia Saúde da Família (ESF), introduzindo uma nova abordagem na organização das atividades da atenção básica (AB). Hoje a atenção básica é conhecida como Atenção Primária em Saúde (APS). Essa iniciativa destaca os princípios essenciais do Sistema Único de Saúde (SUS), concentrando-se em ações de promoção e educação. Portanto, é relevante mencionar que a Educação em Saúde, segundo o Ministério da Saúde, é um processo contínuo de aquisição de conhecimentos de saúde, permitindo às pessoas, ao longo da vida, exercer sua autonomia em relação ao autocuidado, diálogos com profissionais, gestores e sobretudo aos fatores que influenciam esses processos. (Silva; Abreu, 2024).

Essas equipes têm como estratégia fundamental a busca por modelos de intervenção em saúde que rompam com paradigmas centrados na assistência individual e na ação exclusivamente curativa amparadas e padronizadas através do padrão biomédico de assistência que tradicionalmente prioriza o tratamento da doença em detrimento da integralidade do indivíduo e de fatores externos ao processo de adoecimento.

2.2 Práticas educativas em Saúde Bucal na Atenção Primária

Nesse percurso histórico da saúde pública brasileira, é fundamental analisar a promoção da saúde no âmbito das ações educativas desenvolvidas na atenção básica. Conforme afirma Guimarães (2021), esses avanços têm sido significativos e têm impactado diretamente às práticas educativas nesse nível de atenção. No entanto, persiste ainda um modelo de ação centrada na figura do profissional detentor do conhecimento, desconsiderando as realidades das pessoas, suas histórias,

culturas e condições socioeconômicas.

Na Estratégia de Saúde da Família, ainda há mais valorização dos atendimentos clínicos curativos do que de ações educativas em saúde bucal que considerem a integralidade da atenção, com modelos reprodutores de modelos hegemônicos, individuais e curativistas (Sabadin; Lodi, 2013) São modelos culturais reproduzidos tanto pelos profissionais como pela comunidade que procura o serviço de saúde. Dessa forma, esse modelo de assistência é uma realidade que só aumenta ao longo do tempo e se reflete como o resultado da ausência de ações efetivas de educação em saúde junto às comunidades.

Mendes, Mourão e Damasceno (2015), assim como Guimarães (2021), destacam que ainda existem modelos educativos tradicionais na prática dos profissionais de saúde bucal. Estes modelos transmitem conhecimento de forma vertical, sem considerar as realidades individuais dos pacientes. Essa constatação reforça a preocupação dos autores sobre a necessidade de superar um modelo de ação educativa que se concentra apenas no profissional como detentor do conhecimento, sem levar em conta as particularidades e contextos socioeconômicos dos indivíduos.

Mendes *et al.* (2017) ressaltam a necessidade de adotar uma abordagem mais participativa e contextualizada nas práticas educativas em saúde bucal, em conformidade com os princípios da promoção e educação em saúde. Os autores enfatizam que o ato de ensinar não se limita à mera transmissão de informações, mas sim à capacitação do aprendiz para um pensamento crítico e reflexivo, no qual o conhecimento é absorvido e transformado de acordo com a realidade do aprendiz. Diante disso, é fundamental adotar abordagens multilaterais de ensino, reconhecendo que o aprendiz possui experiências valiosas que devem ser valorizadas.

Além disso, os autores destacam a predominância de atividades direcionadas exclusivamente para a instrução de higiene oral, caracterizadas pelo repasse direto de informações à população. No entanto, tais práticas carecem de uma abordagem contextualizada, pois parecem incapazes de promover a autonomia e a corresponsabilidade dos indivíduos em relação à sua saúde bucal. Essa falta de adaptação às particularidades de cada grupo resulta em uma dinâmica educativa passiva, na qual os participantes assumem um papel meramente receptivo, comprometendo assim a construção de uma postura crítica e reflexiva diante do processo de aprendizagem em saúde.

É inequívoco que há um acordo que tais práticas tem se mostrado ineficazes em atender as necessidades das pessoas e as propostas demandadas pelo SUS. Os referidos modelos de ações educativas não são pautados ou planejados para garantir a participação dos sujeitos no enfrentamento dos seus problemas desconsiderando o fato de que o processo saúde-doença é determinado socialmente e que os processos de formação dos profissionais de saúde devem também ter como foco as competências necessárias às práticas educativas (Leite; Prado; Peres, 2010).

Diante desse cenário, torna-se imperativo promover uma mudança nos modelos que predominam e integrar o conhecimento pedagógico devidamente construído com as práticas educativas de promoção da de sujeitos que atuam no âmbito do SUS. Nessa perspectiva, Silva e Abreu (2022) ressaltam que as abordagens educativas centradas na mera transmissão de informações, conforme preconizado pela pedagogia tradicional, não consideram os aspectos sociais, econômicos e culturais, falhando em fornecer uma abordagem pedagógica em saúde capaz de promover a qualidade de vida tanto individual quanto coletiva, especialmente em comunidades mais vulneráveis².

Brasil e Santos (2018) enfatizam os desafios inerentes à construção de práticas educativas que atendam às demandas de cuidados em saúde. Em um estudo qualitativo realizado em Salvador/Bahia, os autores entrevistaram 22 profissionais da Atenção Primária, incluindo cirurgiões dentistas, auxiliares em saúde bucal e gestores de unidades de saúde. Neste contexto, o estudo abordou questões relevantes relacionadas à efetividade das práticas educativas desenvolvidas por essas equipes. Os pesquisadores destacam:

Diante das fragilidades registradas e percebidas, cabe colocar em destaque o reconhecimento de parte dos entrevistados sobre a importância das práticas educativas, tendo em vista que estas podem gerar mudança na vida dos usuários. Porém, salienta-se que o estímulo ao desenvolvimento do processo da autonomia dos sujeitos é complexo e tal ato precisa ser reconhecido por todos os envolvidos no processo, sejam profissionais e gestores da saúde, bem como a própria comunidade, compreendendo a singularidade de que a educação é consequência de um pensar livre, sem molduras sociais ou pré-requisitos científicos. (Brasil; Santos, 2018, p. 9)

Os autores enfatizam em suas considerações finais que as estratégias

² Pedagogia Tradicional: o ensino é centrado no professor que expõe e interpreta a matéria. Estímulo à memorização. O aluno é receptor da matéria e descontextualizado de sua realidade (Libâneo, 2013). Para Freire (2014), essa forma de ensinar se torna um ato de depositar, em que os educandos são os depositários e o educador, o depositante.

adotadas pelas Equipes de Saúde Bucal foram limitadas e não alcançaram os resultados esperados. Essas estratégias se basearam em modelos que priorizam o repasse de informações por meio de atividades não dialógicas e um planejamento vertical das ações educativas. Além disso, observa-se uma falta de continuidade nas práticas, que são implementadas de forma superficial e com pouco engajamento por parte da comunidade, a qual demonstra maior interesse nas intervenções curativas.

Sob outra ótica, percebe-se ainda a persistência da separação entre educação e saúde. Isso destaca a urgência de estabelecer uma interdisciplinaridade efetiva e uma troca contínua de conhecimentos entre os profissionais envolvidos. É necessário que os profissionais de saúde tenham uma base pedagógica sólida e que a educação formal aborde integralmente os temas transversais, como preconizado nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), onde a saúde tem destaque.

Além disso, é essencial garantir a continuidade das ações, com a escola se tornando uma parceira vital às ações de saúde. Iniciativas isoladas não garantem a eficácia das intervenções nem estabelecem vínculos duradouros com os aprendizes. Nesse contexto, os profissionais de saúde ainda mostram alguma resistência em reconhecer as práticas de educação em saúde como parte integrante dos processos da educação formal, deixando de se perceber como agentes ativos na promoção da saúde (Oliveira, 2015).

Ainda em relação à percepção dos profissionais, Carvalho (2014) examina suas visões sobre as práticas educativas em saúde. A análise de conteúdo das entrevistas revela que a maioria desses profissionais conduz tais atividades por meio de palestras e consultas individuais, onde predominam a exclusão de expectativas e a centralização das informações. A autora argumenta que a educação em saúde não deve se limitar à transmissão de informações e orientações unilaterais, pois esse modelo não contribui para a resolução dos problemas de saúde nem promove o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas e reitera o que esse estudo aborda:

No entanto, a prática das ações de educação em saúde muitas vezes desfavorece a construção do conhecimento como processo de busca e transformação, prevalecendo uma abordagem vertical organizada na transmissão de informações, nos procedimentos técnicos e na rotina de trabalho. Inserido nessa lógica, o profissional ignora possíveis intervenções entre conhecimento teórico e a prática que permite o sujeito questionar crenças, mitos, saberes e atitudes (Carvalho, 2014. p. 56).

Nesse contexto, conforme discutido anteriormente, a educação em saúde, conduzida por profissionais com o intuito de promover o bem-estar individual ou

coletivo, se expressa através de ações educativas. Contudo, essas práticas nem sempre garantem a prevenção de doenças comuns na área odontológica. Embora muitas ações sejam propostas por políticas de saúde e implementadas, estas tendem a focar em atividades que seguem um modelo de transmissão unidirecional de conhecimento, limitando-se a simplesmente repassar informações.

Mendes, Mourão e Damasceno (2015) observaram em seus estudos a predominância de modelos de educação conservadora nas práticas educativas realizadas pelas equipes de saúde bucal na atenção primária. Eles indicam que persiste uma concepção de educação doutrinadora baseada na simples transmissão de informações, presente tanto no pensamento quanto nas práticas desses profissionais. Além disso, apontam uma correlação entre os processos de formação inicial e a reprodução dessas práticas. Essa constatação evidencia a necessidade de novas abordagens de ensino e aprendizagem que incorporem situações reais e promovam ações criativas capazes de transformar a realidade social (Borges, 2018, p. 14).

Diversas variáveis permeiam o debate sobre educação, saúde, formação dos profissionais de saúde e suas práticas educativas. Esta pesquisa propõe-se a analisar e contribuir para o desenvolvimento dessas práticas no que diz respeito ao conhecimento pedagógico e sua aplicabilidade nos serviços de saúde. Pretende-se estabelecer estratégias voltadas para a autogestão do processo que influencia a saúde e a doença nas pessoas, considerando os fatores que determinam ou condicionam esse processo, como mencionado anteriormente neste estudo.

Desse modo, é importante refletir sobre o termo "conhecimento pedagógico" utilizado neste texto. Não se pretende discutir ou propor técnicas ou abordagens pedagógicas específicas para as práticas educativas desenvolvidas pelos auxiliares e técnicos em saúde bucal no SUS. Não é o cerne central da pesquisa. Mas também não subestima a importância de metodologias participativas nesses processos, como já citado ao longo desse estudo. No entanto, é fundamental que essas reflexões sejam incorporadas nos processos de formação desses profissionais, considerando o conhecimento pedagógico como aquele alicerçado em intencionalidades e contextualizado socialmente, conforme apontado por Libâneo (2010).

A intencionalidade pedagógica implica uma abordagem reflexiva, crítica e dialógica por parte dos educadores, buscando constantemente melhorar suas práticas de ensino para atender às necessidades dos alunos e promover seu desenvolvimento

integral. São essas intencionalidades que amparam os processos de ensino e aprendizagem e caracterizam a ação pedagógica. É a ação cuidadosa no planejamento dos objetivos educacionais, nas estratégias de ensino e nas formas de avaliação a aprendizagem do aprendiz. As práticas pedagógicas são organizadas em torno da intencionalidade e permeiam todo o processo didático, das mais variadas formas (Franco, 2015).

A autora afirma que o caráter não reflexivo, não dialógico que norteiam os processos de formação dos professores nos quais eles desconhecem os processos de transformação de sua realidade e de si mesmos através do seu trabalho, contribuirão diretamente em não potencializar suas práticas. É preciso ter consciências da importância dessas intencionalidades em suas práticas.

Nesse contexto, os processos de formação, ao atender às demandas do SUS, necessitam explorar esse aspecto multidimensional do ato pedagógico, evitando cair no tecnicismo. É essencial que a questão do "fazer" da prática pedagógica não seja dissociada das perguntas "por que fazer" e "para que fazer", mas sim analisada de maneira integrada, muitas vezes em contextos diversos (Candau, 2014, p. 15).

Desafios e possibilidades estão diretamente relacionados a objetivos claros e em contextos sociais amplamente reconhecidos por esses educadores. Essa tomada de consciência relaciona-se diretamente ao desenvolvimento de ações educativas mais participativas, conforme exposto na figura 1.

Figura 1 - Práticas Educativas: desafios e propostas a partir da intencionalidade pedagógica

	Desafio	Descrição	Impacto na Aprendizagem	Soluções Possíveis
Pedagógicos		Metodologias tradicionais e pouco atrativas	Desinteresse dos alunos e baixa retenção de conhecimentos.	<ul style="list-style-type: none"> * Utilização de metodologias ativas e participativas. * Abordagem contextualizada à realidade da comunidade. * Criação de materiais didáticos lúdicos e interativos.
		Falta de articulação entre teoria e prática	Dificuldade em aplicar os conhecimentos adquiridos na prática profissional.	<ul style="list-style-type: none"> * Integração da teoria com a prática através de atividades supervisionadas. * Criação de projetos de extensão que levem a odontologia para a comunidade. * Implementação de programas de simulação clínica.

Fonte: pesquisa direta - Produto Educacional

Desse modo, os debates apontam desafios semelhantes aos identificados em pesquisas prévias (Mendes, Mourão e Damasceno, 2015; Mendes et. al, 2017; Guimarães, 2021; Silva, Abreu, 2022), no que diz respeito aos aspectos pedagógicos que embasam as práticas educativas. O uso de metodologias tradicionais e pouco atrativas, juntamente com a falta de articulação entre teoria e prática, têm um impacto negativo sobre os aprendizes, resultando em desinteresse, baixa aprendizagem e dificuldades na aplicação dos conhecimentos adquiridos.

Recomenda-se a adoção de práticas que empreguem metodologias inovadoras, promovendo uma interação e participação mais efetivas, alinhadas com a realidade dos alunos. Além disso, a utilização de ferramentas didáticas que facilitem essa integração entre teoria e prática é relevante para melhorar o processo de ensino e aprendizagem.

2.3 Espaços de ensino e aprendizagem - a Unidade de Saúde como espaço não formal às práticas educativas

Agir, refletir e agir. É nessa tríade dialética que o pensamento crítico do educador sobre a prática realizada pode melhorar à prática futura (Freire, 1996). Esse movimento que tem na reflexão por parte do educador, é que irá avaliar se as intencionalidades irão atingir a todos (Franco, 2015). As unidades de saúde podem ser destacadas como espaços de reflexão crítica sobre hábitos e processos de aprendizagem em um ambiente dinâmico e interativo, onde os aprendizes, representados pelos usuários dos serviços de saúde, podem experimentar situações reais e aprender com profissionais experientes numa constante troca de saberes.

Essa interação positiva contribui para ações mais completas e contextualizadas dentro do contexto de gestão do processo saúde-doença e refletem diretamente na formação permanente e continuada dos profissionais quanto no planejamento e execução de ações educativas em saúde junto ao público da atenção primária.

Ao se caracterizar os espaços de ensino aprendizagem, não significa iniciar um discurso de diferenciação entre esses termos. Pelo contrário, essa caracterização evidencia a complementaridade entre os termos, reconhecendo que todo espaço possui potencial para se tornar um ambiente de prática educativa, desde que seja respaldado por um ato de intencionalidade cuidadosamente planejado e com objetivos definidos que contemplem o educador e aprendiz (Queiroz *et al.*, 2017).

Existe uma linha tênue na reflexão sobre esse tema. Ao abordar a interdependência entre esses conceitos, é importante o retorno à reflexão sobre a intencionalidade da ação e constatar que essa é comum tanto na ação educativa formal como na não formal, sendo, portanto, distanciadas através do grau de sistematização institucionalização entre as duas (Godinho, 2007). Ao se representar as escolas e universidades como espaços de ensino e aprendizagem como espaços formais, estamos afirmando que esses espaços possuem objetivos muito bem definidos. São fundamentados em uma proposta de um currículo previamente elaborado cujos conteúdos foram pensando com base em promover a aprendizagem de temas que foram construídos ao longo do tempo, com uma estrutura hierárquica, controlada e orientada pelo do Ministério da Educação (Libâneo, 2010; Gadotti, 2005).

Em contraponto, ao se utilizar os termos formal e não formal, é comum associar

a atribuições de valores, como se a educação formal estivesse mais associada a práticas educativas mais tradicionais ou conservadoras, baseada na transmissão de conteúdo. Ao contrário disso, os espaços não formais seriam espaços de engajamento e práticas inovadoras. Essa forma de interpretação, é questionável e não considera a capacidade da escola de promover ações educativas transformadoras e reflexivas. Marandino (2017).

Gadotti (2005) destaca que, ao contrário da educação formal, a educação não formal não necessita seguir uma estrutura escalonada e sequencial, podendo ou não fornecer certificados. No entanto, assim como a educação formal, ela precisa ser planejada e ter também sua intencionalidade, além de ter seus objetivos e metas bem especificados. É essa intencionalidade que, segundo o educador, confere caráter educativo à educação não formal. Os educadores, nesse contexto, têm clareza sobre os resultados que desejam alcançar com suas práticas educativas e desenvolvem estratégias específicas para atingir esses propósitos, seja no ambiente formal da sala de aula ou em contextos não escolares de aprendizagem. Essa intencionalidade orienta todo o processo de ensino e aprendizagem, proporcionando uma estrutura sólida para as atividades educativas e maximizando os resultados almejados.

Cabe lembrar que Jacobucci (2008) reflete que a definição de espaço formal de educação está relacionada a um local físico onde ocorre o processo educativo, representado pelo espaço escolar e o espaço não formal é qualquer ambiente onde essas ações ocorrem, não se restringindo ao ambiente escolar.

Além disso, diferenciar a educação formal da não formal exclusivamente pelo uso de metodologias ou ferramentas interativas nos espaços não formais também é equivocado. Muitos professores utilizam uma variedade de métodos pedagógicos em seus ambientes escolares. Esse pensamento da autora vai de encontro ao proposto por Gadotti (2005), que sugere que todo espaço, de certa forma, é um espaço de exercer a educação formal.

Nessa linha de diferenciação entre os espaços formais e não formais, Neiva e Santos (2020) apresentam uma visão fragmentada e limitada da educação formal. Afirmam que esta é desprovida de significados para os estudantes, focada no cumprimento de currículo e com avaliações que repetem os conteúdos apresentados. No entanto, a educação formal, apesar de institucionalizada e seguindo um currículo definido, não necessariamente carece de sentido e significado para os estudantes, como já abordado. Idealmente, deve proporcionar oportunidades de aprendizado

significativo e relevante, conectando os conteúdos curriculares às experiências de vida dos alunos e preparando-os para enfrentar desafios reais.

Além disso, no que se refere a avaliação da educação formal, essa pode, às vezes, concentrar-se na memorização de conteúdos, como apontam as autoras, mas é importante reconhecer que abordagens mais contemporâneas valorizam a compreensão, a aplicação e a análise dos conhecimentos adquiridos, buscando avaliar habilidades cognitivas mais complexas, promover reflexão e ser uma ferramenta de aprendizagem importante.

Os autores citados destacam a educação não formal como uma abordagem que busca currículos abrangentes, abordando saberes e práticas significativas. Essa perspectiva reconhece que os estudantes não devem ser vistos apenas como receptores passivos de informações.

É necessário adotar uma postura crítica em relação as ideias apresentadas anteriormente, as quais parecem fragmentados e estabelecem uma dicotomia entre si. Em contrapartida, é primordial reconhecer a necessidade de compreender como esses conceitos se complementam. Em vez de favorecer exclusivamente uma única perspectiva, é importante adotar um enfoque mais abrangente, considerando ambos os conceitos dentro de sua esfera de importância nos processos de aprendizagem.

No contexto mencionado, é determinante observar o caráter dicotômico dos conceitos expostos e, ao mesmo tempo, considerar a ideia de complementaridade entre as terminologias discutidas. Ao privilegiar a experiência, a educação não formal busca proporcionar um aprendizado mais contextualizado e relevante para os alunos, reconhecendo sua individualidade e diversidade. Isso implica uma abordagem mais flexível e adaptável, que se distancia da rigidez dos currículos pré-definidos da educação formal. No entanto, é essencial assegurar que essa abordagem não formal não resulte na desvalorização dos conteúdos e conceitos fundamentais presentes na educação formal, mas sim em sua contextualização e aplicação prática na vida dos estudantes.

Ainda sobre as reflexões de Gadotti (2005), não é cabível mais estabelecer esses tipos de fronteiras rígidas quando nos referimos às definições práticas desses conceitos. Esses modelos ou espaços de aprendizagem e de ensino devem acontecer em processos de constante interação intercultural. Como afirma o autor:

Os currículos monoculturas do passado, voltados para si mesmos, etnocêntricos, desprezavam o “não formal” como “extraescolar”, ao passo

que os currículos interculturais de hoje reconhecem a informalidade como uma característica fundamental da educação do futuro (Gadotti, 2005, p.4)

É preciso considerar uma variedade de espaços educacionais além dos limites da escola. Essa diversidade de processos é essencial para o desenvolvimento de pensamentos críticos e independentes. Conforme destacado, a complementaridade através de atitudes colaborativas é necessária para que as ações educativas formem indivíduos autônomos e capazes de transformar sua realidade.

A articulação de questões culturais, sociais e políticas no contexto das práticas educativas é um desafio que transcende os limites de um único espaço de aprendizagem. Os espaços não formais se beneficiam constantemente da interação entre conhecimentos informais, como as relações sociais ao longo da vida, e do conhecimento formal historicamente construído pela humanidade e adquirido na escola, o que contribui para a promoção de aprendizagens sustentáveis. Dessa forma, a disseminação dos conhecimentos depende da integração desses diversos espaços e modalidades de ensino e aprendizagem.

Nessa dinâmica é visível a relação entre abordagens que contemplam as interações sociais e as aprendizagens significativas num constante movimento de interações e interdependência, ou seja, a aquisição de significados e a interação social são inseparáveis (Costa, Souza e Freitas, 2019).

Como exemplo, pode-se destacar que a formação de compreensões sobre saúde bucal na adolescência é grandemente influenciada pelos ambientes sociais. Tais influências e valores são compartilhados nos círculos sociais dos adolescentes e mediados pelos adultos no desenvolvimento de hábitos saudáveis de cuidado bucal. Essa interação entre ambientes sociais e mediação adulta desempenha um papel significativo na construção dos comportamentos e atitudes relacionados à saúde bucal nessa fase da vida. Desse modo, é notória a participação dos diversos espaços na formação da consciência para o autocuidado.

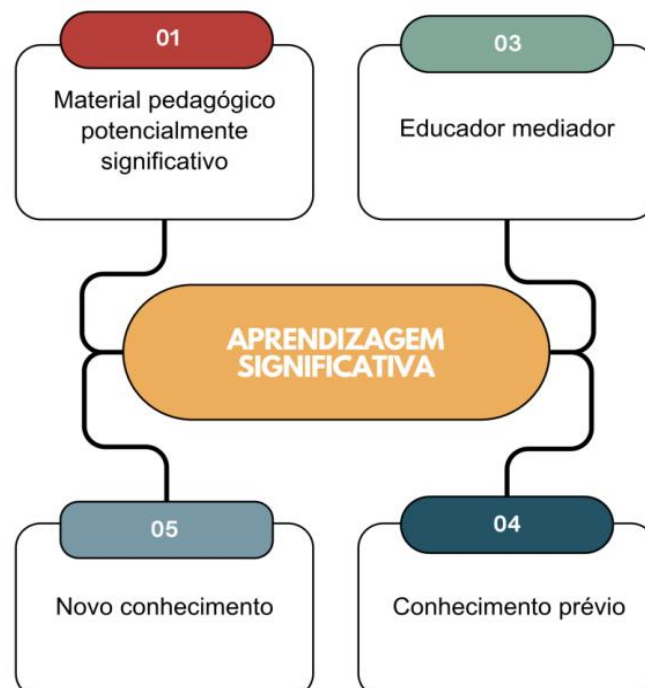
Diante do exposto, evidencia-se a interconexão entre os métodos de educação formal, informal e não formal, bem como entre as abordagens pedagógicas que se baseiam nas interações sociais e nas aprendizagens significativas. Essa interação é respaldada pelos estudos de Vygotsky (2019), que destacam a importância da interação social no desenvolvimento cognitivo, e por Ausubel (2003), que enfatiza as aprendizagens significativas a partir dos conhecimentos prévios dos aprendizes. Essas relações são também esperadas nos processos de educação em saúde

conduzidos nas unidades básicas enquanto espaços de ensino e aprendizagem, onde a troca de saberes deverá ser de forma horizontal, integrando diferentes campos do conhecimento promovendo interações sociais e aprendizagens substanciais.

Nesse sentido, torna-se essencial promover a integração de uma variedade de recursos pedagógicos na formação das pessoas para o gerenciamento de seu próprio processo saúde-doença. Essa abordagem, que valoriza a diversidade de métodos educativos, é determinante para capacitar os indivíduos a assumirem um papel ativo em sua saúde e bem-estar, garantindo uma compreensão mais ampla e holística das questões relacionadas à saúde.

Os profissionais da equipe de saúde bucal, ao desempenharem o papel de educadores em saúde e utilizando as unidades básicas como ambientes de ensino e aprendizado, em diferentes fases da vida, devem empenhar-se em promover atividades que resultem em aprendizagens significativas. Diversos aspectos devem ser ponderados, conforme evidenciado na figura 2.

Figura 2 - Objetivos claros e contextos sociais, promovendo aprendizagem significativa.



Fonte: Pesquisa direta

Os auxiliares e técnicos em saúde bucal, juntamente com os cirurgiões-dentistas, desempenham papéis centrais nas ações educativas no contexto da saúde bucal, demandando, portanto, uma compreensão profunda das bases pedagógicas

que embasam suas práticas. É essencial reconhecer e valorizar o conhecimento prévio que os indivíduos trazem de suas próprias experiências relacionadas à saúde e à doença, tanto em nível individual quanto no contexto da transmissão de conhecimentos por meio de diversas metodologias de ensino. Além disso, é fundamental que esses profissionais se apropriem de um embasamento teórico-metodológico sólido, fundamentado nos princípios pedagógicos historicamente desenvolvidos ao longo do tempo, visando à construção de práticas educativas socialmente contextualizadas e que promovam resultados sustentáveis.

Vislumbrar a efetiva incorporação das Unidades Básicas de Saúde como locais de ensino e aprendizado para a promoção da saúde bucal centrada em práticas pedagógicas, enfrenta diversos desafios, os quais estão apresentados neste estudo. Embora não se pretenda resolver todas as dificuldades identificadas, é imprescindível contribuir para os processos educacionais voltados ao autocuidado, por meio da integração de ambientes educativos. Essa abordagem é essencial para aprimorar nos serviços públicos a prevenção de doenças. Além disso, é válido ressaltar que há uma variedade de espaços não formais que também desempenham um papel significativo na promoção da saúde coletiva, como creches, instituições educativas e associações. Esses locais oferecem uma ampla gama de possibilidades de recursos pedagógicos que podem ser desenvolvidos para promover uma aprendizagem verdadeiramente transformadora.

A promoção da saúde bucal em diferentes ambientes sociais requer estratégias abrangentes e eficazes que levem em conta não apenas os aspectos individuais, mas também os contextos sociais, culturais e ambientais. Nesse sentido, algumas abordagens têm se destacado por sua efetividade em incentivar hábitos saudáveis de higiene bucal e prevenir doenças bucais em comunidades e grupos populacionais diversos.

Quadro 1 - Diversos espaços de aprendizagem em saúde

EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL	PROGRAMAS EDUCATIVOS ABRANGENTES
Intervenções em Ambientes Escolares	Implementação de programas de promoção da saúde bucal em escolas. Parceria na troca de saberes entre professores e profissionais de saúde. Práticas pedagógicas amparadas em metodologias inovadoras.
Intervenções em Comunidades	Parcerias com centros comunitários, igrejas, organizações não governamentais e instituições locais no desenvolvimento de ações educativas em saúde bucal.
Capacitação dos profissionais de saúde bucal	Formação continuada e formação permanente em saúde bucal
Monitoramento e avaliação	Identificar áreas vulneráveis, coletar dados e indicadores em saúde bucal. Planejamento de ações.

Fonte: Pesquisa direta inspirada nas oficinas do produto educacional (2024)

Nesse contexto, segundo exposto no Quadro 1, compreender a prática educativa como uma prática pedagógica é essencial para as equipes de saúde, indo além de uma atividade exclusiva somente nos espaços formais de educação. Como já citado, é preciso trabalhos interdisciplinares e complementares. Os espaços de promoção da saúde devem ser intencionais em desenvolver no aprendiz o conhecimento sobre seu corpo e sua vida, buscando promover atitudes de autocuidado e cuidado coletivo. Ao agir com essa intenção, a prática adquire um caráter pedagógico fundamentado na reflexão e no diálogo (Silva; Abreu, 2022).

As ações educativas propostas nas diretrizes e princípios do SUS e que também contemplam os documentos norteadores como as políticas de promoção da saúde, inspiradas desde as conferências internacionais, estão diretamente ligadas aos processos de formação dos profissionais que atuam no serviço. Faz-se necessário superar a visão reducionista voltada a formar profissionais auxiliares e técnicos em odontologia à mera aquisição de conhecimentos técnicos de apoio às ações curativas desenvolvidas pelo cirurgião dentista.

A formação desses profissionais deve contemplar uma perspectiva crítica e transformadora, capacitando-os para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, especialmente em comunidades com déficit de acesso à informação de qualidade. É preciso considerar que as doenças mais prevalentes na cavidade bucal possuem um caráter socioeconômico, e sua prevenção está associada a modelos de atenção que empoderam os indivíduos no controle e até

mesmo na erradicação desses agravantes. Atualmente, as percepções apontam que modelos de atenção centrado na assistência, que priorizam o atendimento individualizado em detrimento da promoção da saúde e prevenção de doenças, demonstram-se ineficazes no enfrentamento dos desafios à saúde bucal em comunidades com vulnerabilidades sociais.

A formação inicial e continuada dos profissionais auxiliares e técnicos em saúde bucal deve prepará-los para atuar como agentes de transformações sociais, promovendo a autonomia e emancipação das pessoas no que tange a “gestão” dos seus processos de saúde e doença.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Para uma compreensão mais clara do método utilizado, é essencial revisitar a questão norteadora apresentada no capítulo de introdução. Esta questão buscou analisar as contribuições da educação continuada e suas implicações específicas nas ações educativas em saúde bucal dentro do contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), e dos auxiliares e técnicos em odontologia. A referida questão norteadora permitiu uma abordagem mais precisa das estratégias educativas adotadas, seu impacto na promoção da saúde bucal e no desenvolvimento de ações de educação em saúde centrada em conhecimentos com bases pedagógicas.

A pesquisa adota uma abordagem descritiva e exploratória, com enfoque qualitativo. Para embasar a metodologia adotada para este estudo, foram consideradas as contribuições teóricas de autores reconhecidos, tais como Gil (2021), Severino (2007), Sampieri (2013), Appolinário (2022), Lefèvre e Lefèvre (2005) e Lefèvre (2017). Na figura 3, apresenta-se a estrutura metodológica da pesquisa:

Figura 3 - Delineamento da pesquisa

ASPECTO METODOLÓGICO	DESCRIÇÃO
Tipo de pesquisa	Descritiva e exploratória
Abordagem	Qualitativa
Orientação epistemológica	Interpretativista
Concepção do Produto Educacional (PE)	Oficinas
Produto Educacional	Livro Digital
Instrumentos e Procedimentos de Coleta de Dados	Entrevista semiestruturada com o grupo Roteiro com sequência didática das oficinas
Fundamentação Teórica	Livros físicos, documentos e consultas a plataforma e Bases de dados.
Análise dos Dados	Construção do Discurso do Sujeito Coletivo

Fonte: pesquisa direta

A pesquisa proposta para este estudo é de natureza exploratória, segundo seus objetivos. Esse tipo de pesquisa, de acordo com Gil (2021), permite uma abordagem flexível em seu planejamento, proporcionando uma análise abrangente do fenômeno estudado em suas diversas nuances. Além disso, a pesquisa exploratória oferece a oportunidade de desenvolver uma maior familiaridade com o problema em questão, contribuindo para uma compreensão mais aprofundada do contexto investigado. Ao descrever características, comportamentos ou inter-relações em contextos, grupos investigados ou fenômenos, a pesquisa também apresentou um viés descritivo. De acordo com Sampieri (2013), esse viés busca especificar propriedades e características de qualquer fenômeno.

Em sua natureza, a referida pesquisa se insere predominantemente na dimensão qualitativa, isso porque, segundo Appolinário (2022), é improvável que pesquisas sejam totalmente qualitativas ou quantitativas exclusivamente, elas apresentam pontos de interseção ao longo do estudo com tendências para um dos lados. Ao destacar o viés mais qualitativo, o mesmo autor ressalta características importantes nesse tipo de abordagem: a importância dos fenômenos sociais para sua compreensão e a não neutralidade dos participantes. Vale salientar que as bases conceituais que amparam a análise dos dados coletados, vão de encontro ao pensamento do autor mencionado, como será demonstrado ao longo desse estudo.

Com relação à base epistemológica da pesquisa, é fundamental destacar a importância da compreensão e interpretação dos fenômenos sociais construídos pelos indivíduos, em estudos predominantemente qualitativos. Nesse sentido, esta pesquisa adota uma abordagem interpretativista, que, como afirma Severino (2007), todo conhecimento emerge da interpretação que o sujeito faz das expressões simbólicas e dos signos culturais, tendo a linguagem como um fator primordial nesse processo. Essa perspectiva interpretativista se baseia na compreensão profunda dos contextos sociais e na valorização das diversas formas de significado atribuídas pelos participantes da pesquisa.

Os instrumentos de coleta de dados utilizados, listados nos apêndices e anexos correspondentes, juntamente com os procedimentos adotados nesta pesquisa, foram submetidos e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IFSertãoPE, conforme parecer consubstanciado de número 6.097.043. A documentação legal exigida para a realização dos procedimentos de coleta junto ao público-alvo da pesquisa será apresentada nas seções subsequentes:

Quadro 2 – organização dos apêndices e anexos

APÊNDICE A	Síntese dos achados de revisão bibliográfica
APÊNDICE B	Roteiro das entrevistas
APÊNDICE C	Roteiro e planejamento das oficinas
APÊNDICE D	Transcrições completas das entrevistas
ANEXO 1	Carta de Anuência da instituição que autorizou a realização das oficinas
ANEXO 2	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para maiores de 18 anos ou emancipados (TCLE)
ANEXO 3	Termo de Compromisso e Sigilo dos Pesquisadores.
ANEXO 4	Consentimento da participação da pessoa como voluntário (a)
ANEXO 5	Parecer consubstanciado do CEP

Fonte: Pesquisa direta

O estudo foi conduzido na cidade de Iguatu, situada no estado do Ceará. Com base nos dados do último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2022, o município possuía uma área de 1.029.000 km² e está localizado na microrregião do Centro-Sul Cearense, distante aproximadamente 380 km da capital Fortaleza. A cidade possui uma população estimada em 97.733 habitantes e apresenta uma estrutura geográfica e social relevante para o estudo proposto.

Iguatu conta com uma rede de atenção básica composta por diversas equipes de saúde, incluindo 37 equipes da Saúde da Família, além de uma Policlínica que oferece atendimento ambulatorial especializado, urgência e emergência. Apresenta também uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA 24 horas). Para atender a emergências médicas, o Serviço Móvel de Urgência (SAMU) está integrado com o Hospital Regional. Quanto à saúde mental, o município dispõe de serviços especializados, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

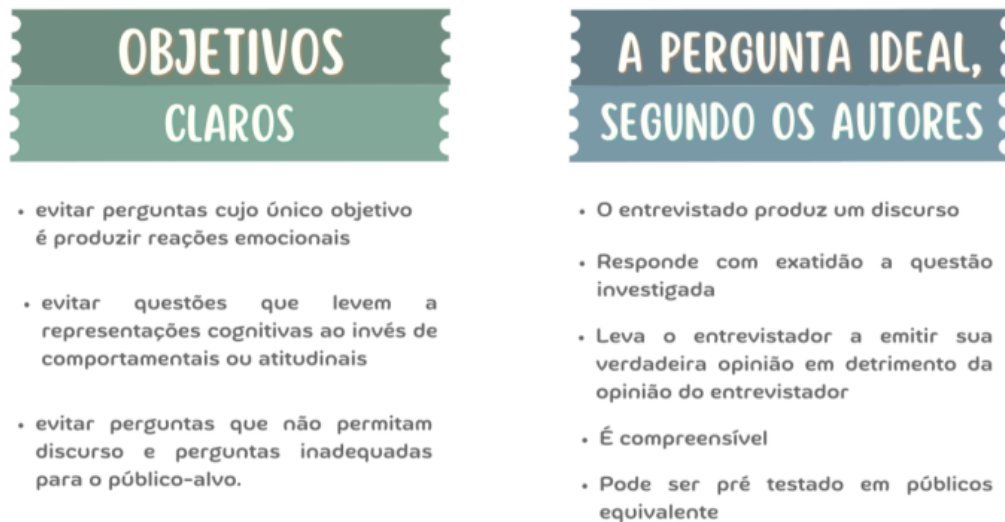
Além disso, Iguatu possui 31 equipes de saúde bucal credenciadas, compostas por um cirurgião dentista e um auxiliar em saúde bucal cada, que atuavam em conjunto com a Estratégia Saúde da Família (ESF) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Os critérios de exclusão e inclusão, licença trabalhistas, não assinaturas dos termos requeridos ou dificuldades técnicas ou operacionais, justificam o número de 10 participantes na coleta de dados. De acordo com Lèfevre e Lefèvre (2005), quando o pesquisador tem acesso e conhecimento de todo universo da pesquisa e dos

sujeitos, ele pode recompor o universo a ser pesquisado através de critérios estabelecidos em sua pesquisa.

As entrevistas foram realizadas durante o período de uma semana em que ocorriam as oficinas. Foram elaboradas 07 perguntas abertas e semiestruturadas, com vistas a compreender a dinâmica das práticas educativas desenvolvidas nas unidades de saúde, bem como apontar desafios e perspectivas sobre a importância da formação continuada para aprimoramento dessas práticas com base em fundamentos pedagógicos.

Para construção das perguntas, ademais aporte teórico apresentado no capítulo desta dissertação, utilizou-se do método de análises dos discursos, por meio da Análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Neste método a coleta mais frequentemente utilizada é através da entrevista. Lefèvre e Lefèvre (2005) afirmam que não existem regras definitivas na elaboração da entrevista, mas ressalta que certas perguntas respondem melhor do que outras e que alguns pontos de apoio são necessários observar e que estão representadas na imagem abaixo:

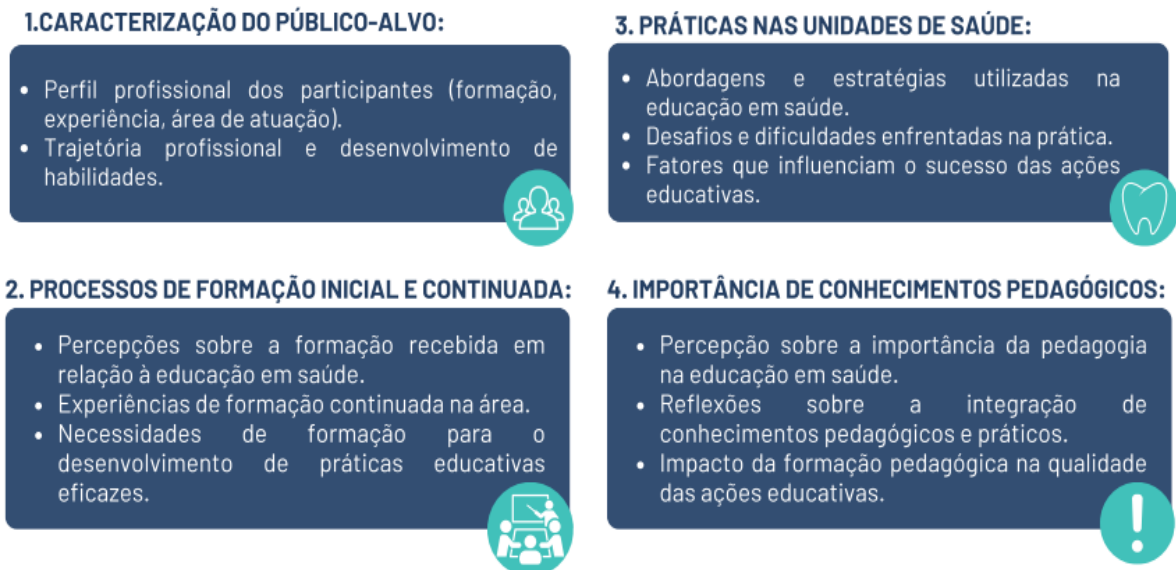
Figura 4 - Guia para roteiro de entrevista



Fonte: Pesquisa direta inspirada em Lefèvre e Lèfevre (2005)

As perguntas da entrevista foram cuidadosamente elaboradas para atender à problemática e aos objetivos da pesquisa, por isso o roteiro da entrevista contemplou os seguintes aspectos:

Figura 5 – Conteúdo das entrevistas



Fonte: Pesquisa direta

As perguntas foram formuladas de maneira aberta, permitindo que os participantes expressassem suas ideias e experiências de forma livre e completa. Essa abordagem possibilitou a coleta de dados ricos e relevantes para a pesquisa.

Durante o processo de coleta de dados, as entrevistas foram gravadas utilizando um aparelho celular, que se apresentou como uma ferramenta eficaz para capturar as interações entre o pesquisador e os participantes. As gravações foram posteriormente encaminhadas para o e-mail pessoal do pesquisador, onde foram armazenadas de forma segura e confidencial. Após receber as gravações, o pesquisador realizou a transcrição de cada entrevista, transformando o conteúdo verbal em texto escrito. Essa etapa de transcrição permitiu uma análise mais detalhada dos dados qualitativos, possibilitando a identificação de padrões, temas relevantes e detalhes das respostas dos participantes. Dessa forma, as gravações das entrevistas desempenharam um papel fundamental na coleta e análise dos dados, contribuindo para a compreensão mais profunda do fenômeno pesquisado.

As orientações legais presentes, constantes nos quadros, apêndices e anexos, foram previamente comunicadas ao grupo alvo da pesquisa, assegurando que todas as participações ocorressem de forma voluntária. A participação nas oficinas foi antecedida pela assinatura do termo de consentimento de participação voluntária. A única forma de identificação do participante foi a relação de frequência das oficinas realizadas durante o período de cinco dias, contabilizando uma carga horária dez horas. A referida lista ficou de domínio único do pesquisador para fins de garantir o

rigor científico no processo de coleta de dados. Outra forma de menção ao participante ocorreu na construção das análises dos discursos que foram nomeados pelo código TSB, em referência a Técnico em Saúde Bucal, sequenciados aleatoriamente.

Ainda em relação às oficinas, que desempenharam um papel fundamental na coleta de dados, seu propósito também envolveu a discussão de conteúdos pertinentes ao objeto de pesquisa, visando contribuir para a seleção de temas a serem abordados no produto educacional, bem como seu formato. Nesse contexto, foi elaborado um guia (APÊNDICE B), que contém os seguintes temas discutidos durante as oficinas: "Espaços não formais", "Processos de formação inicial, continuada e permanente", "Desafios enfrentados nas unidades de saúde na implementação de espaços não formais de ensino e aprendizagem em saúde bucal", "Propostas para práticas educativas centradas em princípios pedagógicos", além de "Discussão de estratégias e subsídios para a construção do produto educacional".

Durante as oficinas (ver Quadro 3) foi aplicada a entrevista semiestruturada, debates acerca da contextualização aos objetivos da pesquisa bem como discussões sobre a concepção de um produto educacional como contribuição ao desenvolvimento de práticas educativas em saúde bucal e de acordo com a realidade local.

Quadro 3 – Planejamento das Oficinas

Nº	Tema/Planejamento
I	A unidade de saúde como espaço não formal de ensino e aprendizagem: Desenvolvimento de um plano para transformar um espaço não formal em um espaço de ações educativas em saúde e um aliado na formação continuada de auxiliares e técnicos em saúde bucal.
II	Os métodos ativos de aprendizagem e suas aplicações nos espaços não formais: Planejamento de atividades ativas aplicáveis nas unidades de saúde
III	Desafios a implementação de práticas educativas em saúde: Grupo de trabalho para discutir estratégias para superar os desafios
IV	O produto educacional e sua aplicação na formação continuada e ferramenta de apoio a práticas educativas em saúde
V	Resultados das oficinas e avaliação

Fonte: Pesquisa direta

A figura 6 ilustra a dinâmica das oficinas realizadas como parte do processo de pesquisa. As atividades foram realizadas de forma presencial, totalizando 10 horas de duração, distribuídas em cinco dias, com duas horas diárias. O registro de frequência

foi mantido, indicando uma taxa de 100% de presença, conforme listas assinadas pelos participantes. Além disso, durante as oficinas, foram conduzidas duas entrevistas individuais por dia, permitindo uma interação mais direta e aprofundada com cada participante. Esses aspectos fundamentais ajudaram a moldar o ambiente de trabalho e a coleta de dados durante o processo de pesquisa.

Figura 6 - Dinâmica das oficinas

ASPECTO	DETALHES
Formato	Presencial
Carga horária	10 horas no total, divididas em 5 dias com 2 horas diárias
Registro de frequência	100% de presenças conforme listas assinadas
Entrevista	Duas entrevistas, individualmente realizadas por dia de oficina
Local	Senac Iguatu, conforme Carta de Anuência (Anexo 01)

Fonte: pesquisa direta

O sucesso das ações educativas em saúde bucal está essencialmente ligado à equipe de saúde e à atuação desses profissionais que compõem a Atenção Primária. Nesse contexto, torna-se necessário compreender e caracterizar os participantes da pesquisa. Os profissionais de saúde bucal desempenham um papel fundamental na promoção da saúde e na prevenção de doenças, atuando diretamente junto à comunidade em ações educativas. Por meio de suas práticas, contribuem significativamente para a melhoria dos indicadores de saúde bucal e para o bem-estar da população. Assim, este tópico tem como objetivo apresentar uma caracterização detalhada dos técnicos e auxiliares de saúde bucal que participaram desta pesquisa, destacando sua formação, experiência profissional e contribuições para o campo da saúde pública.

Segundo a Lei 11.889/2008, que regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal e de Auxiliar em Saúde Bucal, ambos os profissionais são

reconhecidos como integrantes das equipes de saúde bucal da Atenção Primária em Saúde.

O estudo adotou critérios específicos para a inclusão dos participantes. Foram considerados os profissionais da saúde bucal que atuavam na atenção básica, com ênfase na participação exclusiva de auxiliares e técnicos em odontologia. Além disso, os profissionais selecionados deveriam estar envolvidos diretamente em atividades relacionadas à promoção da saúde no contexto da atenção primária. Esses critérios foram estabelecidos com o intuito de assegurar uma amostra representativa dos profissionais diretamente envolvidos nas práticas educativas em saúde bucal e associadas às ações de promoção da saúde na atenção básica. Os participantes foram selecionados a partir de convites informais em visita às unidades básicas de saúde do município de Iguatu Ceará. Estes profissionais compõem as equipes de saúde bucal na Atenção Primária do referido município, preenchendo a um total de 10 convites aceitos voluntariamente.

Os auxiliares em saúde bucal, após concluírem o ensino médio, devem realizar um curso de formação profissional em saúde bucal reconhecido pelo Ministério da Educação e amparado pelo Conselho Federal de Odontologia. Suas principais atribuições envolvem ações educativas e preventivas, como orientação sobre higiene bucal, aplicação tópica de flúor e auxílio ao cirurgião-dentista durante os procedimentos clínicos. Em contrapartida, os técnicos em saúde bucal têm a competência adicional de planejar suas atividades educativas e podem realizá-las de forma independente no âmbito dos serviços de saúde. No entanto, é importante ressaltar que suas atividades educativas são realizadas sob supervisão indireta do cirurgião-dentista.

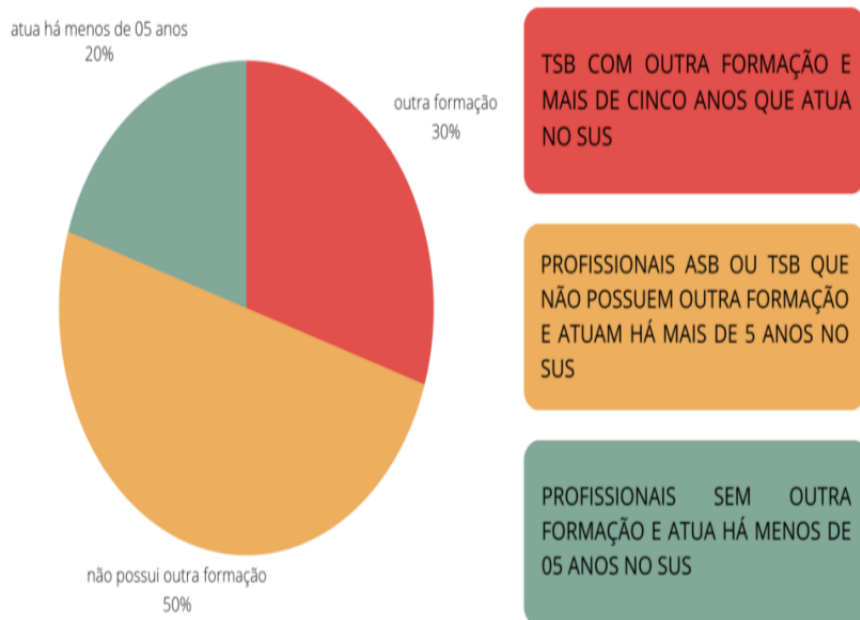
Além disso, os técnicos em saúde bucal podem executar procedimentos clínicos de menor complexidade a exemplo das profilaxias. Contudo, essa prática clínica ocorre sob supervisão direta do cirurgião-dentista, garantindo a segurança e a qualidade dos serviços prestados à comunidade.

Compreende-se que, embora ambos os profissionais atuem na promoção da saúde bucal, as responsabilidades e competências são distintas. Enquanto os auxiliares em saúde bucal concentram-se principalmente em atividades educativas e preventivas juntamente com o cirurgião dentista, os técnicos em saúde bucal possuem habilidades adicionais para planejar e realizar essas ações de forma mais independente, sempre sob a supervisão indireta do dentista. Essa divisão de tarefas

é essencial para garantir o funcionamento eficaz das equipes de saúde bucal e a oferta de serviços odontológicos de qualidade à população, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Desta forma, para este estudo foram selecionadas 10 (dez) profissionais, da seguinte forma: i) 06 (seis) técnicas em Saúde Bucal; e ii) 04 (quatro) Auxiliares em Saúde Bucal.

Os participantes desta pesquisa, exclusivamente do sexo feminino, foram categorizados com base em sua formação profissional e experiência de atuação na área de saúde, conforme os critérios estabelecidos durante as entrevistas de coleta de dados. Três participantes foram classificadas na categoria de profissionais com outra formação, além da de técnica ou auxiliar, e com mais de cinco anos de experiência no SUS. Cinco participantes foram identificadas como profissionais que atuam há mais de cinco anos nos serviços de saúde, sem possuir outra formação além da atual. Finalmente, duas participantes foram caracterizadas como profissionais sem outra formação e com mais de cinco anos de atuação no SUS. Essas categorias foram definidas com base nos relatos das entrevistadas, que compartilharam suas trajetórias profissionais e experiências de trabalho no contexto do SUS.

Figura 7 - Perfil dos participantes



Fonte: Pesquisa direta

A figura 7 ilustra as características dos participantes da pesquisa de acordo com os dados coletados nas entrevistas e submetidos a análise dos dados através do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este capítulo tem como propósito realizar a análise dos dados obtidos ao longo dos procedimentos que compuseram a pesquisa, iniciadas com as oficinas, planejadas a partir do conhecimento prévio do pesquisador sobre o tema e o contato direto com os participantes da pesquisa durante atividades profissionais no âmbito da Atenção Primária. Para essa análise, foi empregada a abordagem de análise do Discurso do Sujeito Coletivo, de acordo com as diretrizes propostas por Lefèvre e Lefèvre (2005).

É válido ressaltar a importância das contribuições pedagógicas e dos processos de formação de profissionais para o SUS no contexto específico de nosso estudo. Inicialmente, adentra-se, nesta pesquisa, nesses temas para embasar a discussão dos demais resultados.

4.1. Contribuições pedagógicas aos auxiliares e técnicos em Saúde Bucal no âmbito do SUS

Neste tópico, retomamos o trabalho construído por este pesquisador e orientadora intitulado: "O saber pedagógico como prática na prevenção de doenças e promoção da saúde no âmbito do SUS". Faz-se salutar retomar alguns pontos já debatidos naquele trabalho em virtude da aplicação do conhecimento pedagógico na promoção da saúde e prevenção de doenças, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Uma vez que através de uma análise com foco nos saberes pedagógicos, o artigo discutia oportunidades na incorporação de práticas pedagógicas eficazes ao cotidiano dos trabalhadores em saúde. Dessa forma, a inclusão desta seção na dissertação visa enriquecer a discussão sobre a formação e atuação desses profissionais, fornecendo insights valiosos para a melhoria dos serviços de saúde bucal oferecidos pelo SUS³.

Logo, vale debater que ao implementar estratégias de promoção da saúde na atenção primária, o Sistema Único de Saúde (SUS) propõe uma abordagem contrária aos modelos predominantes que carecem de humanização no atendimento. Ações que enfatizam o acolhimento, a prática da escuta ativa e a integração de

³ O referido artigo foi publicado na Revista Semiárido De Visu, Petrolina, V. 10, n.3, p. 293-307, em 2022.

conhecimentos técnicos a uma visão holística, em vez de sua aplicação isolada, são fundamentais em modelos de assistência cujo foco central está na pessoa humana em sua integralidade. A construção de vínculos sociais mais robustos também é priorizada como meio de romper com padrões tradicionais de assistência. A troca de saberes entre profissionais de diversas áreas e os próprios usuários dos serviços de saúde proporciona uma base sólida para as iniciativas de promoção da saúde propostas pelo SUS. Em resumo, são nas práticas educativas que conceitos como autonomia, protagonismo, integralidade e autocuidado se concretizam, visando a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

Diante do exposto, algumas considerações são importantes acerca dos processos que envolvem essas práticas educativas amplamente presentes em todas as políticas de saúde no país. Destaca-se a importância de estabelecer relações horizontais entre os profissionais de saúde e os usuários dos serviços, conforme defendido neste estudo. Embora o conhecimento esteja frequentemente centralizado no profissional que ministra as orientações, é fundamental reconhecer que essa relação não deve se pautar na exclusiva concentração de saberes, mas sim na valorização da diversidade de conhecimentos existentes.

Compreender a prática educativa como uma prática pedagógica é essencial para as equipes de saúde, transcendendo sua concepção como uma atividade exclusiva do ambiente educacional formal. Os locais voltados para a promoção da saúde devem ser intencionais em seu propósito de capacitar o indivíduo a compreender seu corpo, sua vida e a cultivar atitudes de autocuidado e cuidado coletivo. Ao agir com essa intencionalidade, a prática adquire um caráter pedagógico, fundamentado na reflexão crítica e no diálogo constante.

Conforme Franco (2016, p. 536),

uma aula ou um encontro educativo tornar-se-á uma prática pedagógica quando se organizar em torno de intencionalidades, bem como na construção de práticas que conferem sentido às intencionalidades. Será prática pedagógica quando incorporar a reflexão contínua e coletiva, de forma a assegurar que a intencionalidade proposta é disponibilizada a todos; será pedagógica à medida que buscar a construção de práticas que garantam que os encaminhamentos propostos pelas intencionalidades possam ser realizados.

Ao planejar, aprimorar e interpretar as intenções por trás das práticas educativas, os profissionais de saúde devem privilegiar uma abordagem pedagógica crítica, social e emancipatória, que vai além dos métodos tradicionais de transmissão

de informações, que priorizam a valorização dos conhecimentos técnico-científicos. Essas práticas, dentro do contexto pedagógico, demandam uma análise crítica das relações entre os sujeitos nas unidades de saúde, buscando ir além das diretrizes estabelecidas que não consideram a realidade local e favorecem atividades de treinamento em detrimento da aplicação prática do conhecimento em sua intencionalidade pedagógica (Franco, 2016).

Práticas educativas em saúde, influenciadas por abordagens tecnicistas, adotam a premissa de condicionar os sujeitos a uma aprendizagem predefinida, são comuns. Por exemplo, ao incentivar crianças em programas de educação em saúde bucal a emitir respostas desejadas mediante estímulos como recompensas, ou condicionar a participação de gestantes em atividades de promoção da saúde coletiva à distribuição de brindes, são manifestações claras de uma pedagogia tecnicista tradicional, que se baseia nos princípios dos estudos de Skinner, nos quais o comportamento aprendido é reforçado por meio de estímulos (Luckesi, 2011).

Assim, a prática educativa, considerada como uma prática pedagógica, está sujeita a mudanças significativas ao longo do tempo, demandando que os profissionais envolvidos nesses processos, tanto em espaços formais, não formais e informais, estejam atualizados com essas transformações, especialmente no que diz respeito à ação pedagógica embasada na práxis. Conforme Franco (2015, p. 605) destaca, na perspectiva da filosofia marxista, a práxis é compreendida como a interação dialética entre o ser humano e a natureza, na qual o ser humano, ao transformar a natureza por meio de seu trabalho, também se transforma. Portanto, é na práxis que toda a intencionalidade da ação pedagógica se realiza: na reflexão sobre as práticas existentes, na geração de novas práticas a partir do diálogo entre os envolvidos e no reconhecimento da importância dos sujeitos histórico e socialmente construídos.

Certamente, o processo de ensino e aprendizagem em saúde parte da premissa fundamental de valorizar o sujeito, reconhecendo a importância de seu conhecimento para compreender sua história de adoecimento ou para promover uma vida saudável. Nesse sentido, é mister que as abordagens pedagógicas adotadas nas práticas de saúde estejam embasadas em teorias pedagógicas sólidas, especialmente aquelas que priorizam a participação social e buscam alcançar resultados sustentáveis que efetivamente influenciem as pessoas a promoverem mudanças reais em sua saúde. Essas práticas educativas não devem se limitar a simplesmente

transmitir informações, mas sim devem ser construídas com base em uma relação dialógica, na qual os saberes e experiências são compartilhados de forma colaborativa.

4.2. Formação inicial e continuada no contexto da Educação em Saúde

A educação profissional, dentro da sua proposta de uma formação integral, ultrapassa a instrução técnica. Mais do que transmitir conhecimentos, científicos, técnicos e tecnológicos, já construídos no desenvolvimento das sociedades, ela deve fomentar o desenvolvimento de competências essenciais para que o fazer profissional seja permeado de ações transformadoras.

Necessário reiterar que este estudo não se propõe a realizar um panorama histórico da educação profissional ou das profissões de auxiliares e técnicos em saúde bucal. No entanto, consideramos fundamental destacar a importância dos processos de formação inicial e seus reflexos na formação continuada no contexto da educação profissional.

De fato, a formação desses profissionais, se apresenta sobre dois aspectos a saber: a formação técnica, caracterizada no aprender a fazer e a formação humana, visto que estamos nos referindo a profissionais que atuarão na premissa da assistência integral ao ser humano no seu processo de trabalho. Assim, pode-se falar do exercício do trabalho enquanto princípio educativo de natureza ontológica. Essa reflexão é necessária, pois não se pode pensar num trabalho que assista ao indivíduo em sua integralidade se não nos reconhecermos também como um ser integral (RAMOS, 2009). Desse modo, é preciso compreender a relação entre a formação integral e importância do desenvolvimento de competências amparadas pelo pensamento crítico nesses processos de formação, assim promovendo uma melhor compreensão do mundo, incluindo o ambiente de trabalho (Silva, 2019).

A educação em saúde bucal, enquanto demanda exigida pelo SUS, principalmente na sua porta de entrada que é a atenção primária, assume um papel fundamental na promoção da saúde da população. Nesse cenário, estão os auxiliares e técnicos em saúde bucal que atuam diretamente, em parceria com o cirurgião dentista, no planejamento dessas ações.

Para que os profissionais desempenhem eficazmente seu papel como educadores em saúde bucal, é crucial uma aquisição de conhecimentos relacionados aos processos de ensino e aprendizagem, críticos e historicamente construídos

durante sua formação inicial. É a partir dessa leitura crítica que no mundo do trabalho o processo educativo se caracteriza como emancipatório e promove o entendimento de que o ser humano é capaz de intervir no mundo, criando e recriando, pela ação consciente do trabalho (Frigotto, Ciavatta e Ramos, 2005).

Nesse sentido, é importante considerar que a formação de nível técnico não deve se limitar apenas a habilidades manuais, relegando o aspecto intelectual aos profissionais de nível superior. Compreender essa dinâmica promove o planejamento mais eficaz das atividades educativas, visando uma aprendizagem mais efetiva por parte dos usuários dos serviços de saúde (Ramos, 2007).

Assim, torna-se essencial que esses profissionais compreendam os processos de ensino e aprendizagem dentro de sua complexidade. Como os indivíduos aprendem, os fatores associados a essa aprendizagem e como desenvolver situações adaptadas a diferentes realidades. É preciso consolidar esses conhecimentos nos processos formativos desses profissionais, visto que são competências que estão descritas na própria lei que regulamenta seu exercício, como aponta:

Com a reorganização das práticas de saúde bucal embasadas na Atenção Primária à Saúde, o Técnico em Saúde Bucal (TSB) representa um forte e valioso componente de uma Equipe de Saúde Bucal (ESB), atuando na comunidade. O perfil abrangente de atribuições para a categoria, conforme descrito na Lei nº 11.889/2008, indica a atuação do TSB na promoção de saúde e estabelece claramente que o profissional tem a função de agente multiplicador e educador de saúde. Isso influencia diretamente a saúde extraclínica ao participar e colaborar com a programação de visitas domiciliares e em ações coletivas de saúde (Silva, 2019, p. 44).

Com base no exposto, é evidente a relevância desses profissionais no âmbito da promoção da saúde. Conforme apontado por Silva e Abreu (2022), para que as pessoas possam desenvolver seu potencial em saúde de maneira eficaz, é indispensável capacitá-los de forma significativa. Isso implica na necessidade de fornecer informações cuidadosamente elaboradas, garantindo que sejam recebidas com qualidade, por meio do embasamento em conhecimentos técnicos e pedagógicos. Os autores apontam uma notória necessidade de mudanças nos processos de formação inicial dos profissionais em saúde, incluindo também os egressos da educação profissional.

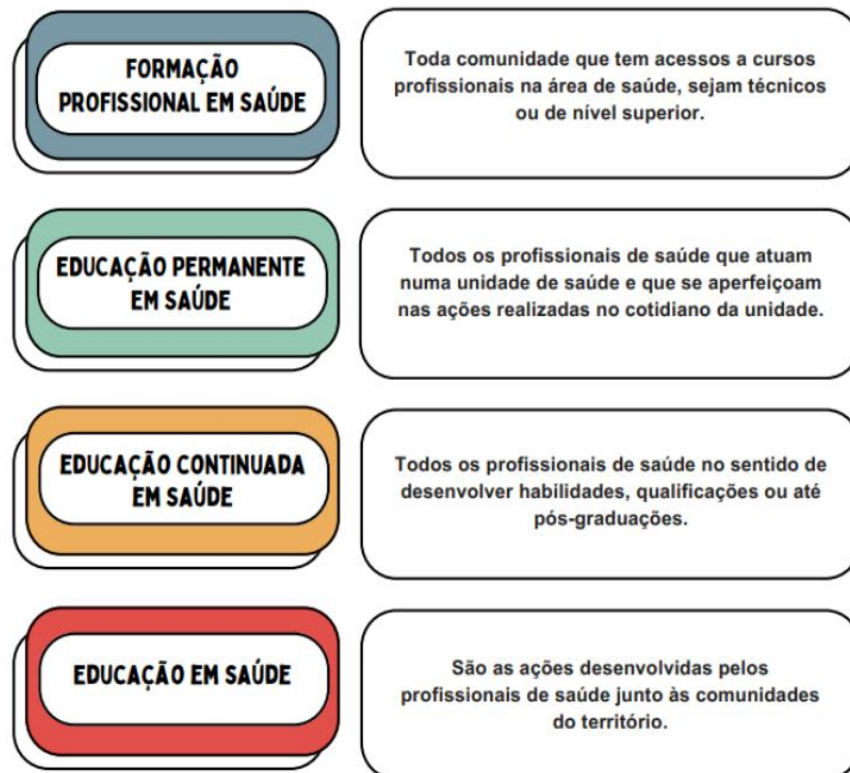
O preparo pedagógico do docente que atua na formação de profissionais de saúde tem relação direta em atender às necessidades do Sistema Único de Saúde. As competências docentes precisam ser ampliadas através de ação pedagógica de forma a se aproximar dos referenciais teóricos e metodológicos que orientam o SUS

(Damiance *et al.*, 2016).

Ainda nessa discussão os autores refletem sobre os modelos de planos de cursos que contemplam a formação inicial dos profissionais de saúde. Esses modelos privilegiam a concentração dos saberes centrados nos conhecimentos técnicos que são transmitidos aos alunos através de padrões replicados durante formações dos próprios docentes.

Nessa discussão adicional, apesar das interrelações entre os processos formativos aqui mencionados, pode-se observar significados diferentes quando se refere à formação inicial em saúde, formação continuada, educação permanente e educação em saúde. Para uma melhor compreensão, observa-se na figura 8:

Figura 8 - Processos de formação em saúde



Fonte: pesquisa direta

É preciso ressaltar que as ações de formação continuada devem ser cuidadosamente planejadas e intencionais, visando não apenas a atualização de conhecimentos, mas também sua aplicabilidade prática e sua relevância para as comunidades locais. Essa abordagem busca assegurar que os profissionais de saúde estejam preparados para lidar com os desafios e demandas em constante evolução no contexto da saúde, promovendo assim uma assistência de qualidade e impacto

positivo na população. Como destaca Silva e Abreu (2024, p. 63):

De fato, é imperativo promover mudanças nos modelos vigentes, iniciando pela reformulação da formação inicial e estendendo-se às políticas de educação permanente em saúde, bem como à contínua capacitação de todos os agentes que integram o serviço de saúde pública. A efetiva transformação se dá por meio da implementação de práticas pedagógicas que assegurem aprendizagens significativas e o desenvolvimento de competências relacionadas ao ensino e aprendizagem em saúde. Assim, esses indivíduos capacitados tornam-se agentes multiplicadores, desempenhando papéis essenciais nos processos que abordam questões de saúde e doença em diversos contextos educacionais.

A formação continuada dos profissionais de saúde bucal que atuam como educadores em saúde, não pode se limitar a meras conferências ou palestras. Essa abordagem tradicional, focada na transmissão de conteúdos, não garante a aprendizagem significativa, tampouco as transformações de práticas centradas em modelos tradicionais.

A reestruturação da formação continuada é imprescindível para torná-la contextualizada, problematizadora e engajadora, promovendo a reflexão crítica sobre os saberes e práticas educativas em saúde bucal, tanto em contextos individuais quanto coletivos. É primordial romper com o ciclo da educação profissional em saúde, que muitas vezes se limita à transmissão de conteúdos por profissionais considerados de "notório saber", sem considerar a necessidade de competências pedagógicas essenciais para as ações demandadas pelo SUS.

Os professores responsáveis pela formação inicial desses profissionais de saúde, como dentistas, médicos e enfermeiros, também precisam reconhecer a relevância de incluir metodologias educacionais em seus currículos. É fundamental que esses educadores sejam capacitados em estratégias pedagógicas, de modo a preparar adequadamente os futuros profissionais para adequarem suas práticas às necessidades da atenção primária e promoverem a saúde de forma eficaz junto às comunidades.

São diversos os obstáculos enfrentados na formação continuada dos profissionais de saúde no que se refere ao conhecimento pedagógico. Esses desafios abrangem a escassez de recursos humanos qualificados, aqueles capazes de integrar conhecimentos em saúde e pedagogia, bem como a limitação da carga horária disponível para os técnicos e auxiliares. Além disso, a falta de oportunidades de formação continuada nas modalidades a distância agrava ainda mais a situação. As dificuldades também incluem questões relacionadas à infraestrutura das unidades de

saúde, acesso limitado a recursos tecnológicos e barreiras políticas e pedagógicas. As possíveis soluções para esses desafios são abordadas no produto educacional desenvolvido como parte desta pesquisa.

Por sua vez, a educação permanente busca promover a aprendizagem contínua no ambiente de trabalho, integrando-a à prática cotidiana dos profissionais de saúde. Essa abordagem visa criar um ambiente de aprendizado constante, permitindo que os profissionais reflitam sobre suas práticas, identifiquem lacunas de conhecimento e busquem soluções para melhorar a qualidade do atendimento prestado. Inclui discussões em equipe, supervisão clínica, estudos de caso e revisão de protocolos institucionais, entre outras estratégias colaborativas e reflexivas. A educação permanente em saúde está integrada à prática profissional e à organização do trabalho (Ubessi *et al.*, 2021).

Já a educação em saúde diz respeito aos processos educativos voltados para a promoção da saúde, prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida das pessoas e comunidades. Nesse contexto, os profissionais de saúde atuam como facilitadores do aprendizado, compartilhando conhecimentos relevantes com potencial para promover mudanças de comportamento e capacitando os indivíduos a tomarem decisões mais saudáveis em relação à sua saúde. Essa educação pode ocorrer em diversos locais, como consultórios, unidades de saúde, escolas, comunidades e mídias de comunicação em massa, sendo uma ferramenta essencial para capacitar as pessoas a assumirem um papel ativo em sua própria saúde e bem-estar. Quanto melhor forem os processos de formação inicial, continuada e a formação permanente em saúde dos profissionais, mais efetivas serão as ações de promoção da saúde na comunidade (SERIESUS, 2021).

4.3. Conhecendo o discurso do sujeito coletivo

O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) é um método desenvolvido na década de 1990 por Fernando Lefèvre e Ana Maria Cavalcante Lefèvre. Reconhecido por sua relevância na pesquisa qualitativa, destaca-se como uma ferramenta essencial para a tabulação e organização de dados nesse contexto. Sua importância reside na capacidade de elucidar os pensamentos, representações, crenças e valores de um grupo em relação a um tema específico, por meio de métodos científicos. O DSC proporciona uma compreensão aprofundada das percepções coletivas, contribuindo significativamente para o avanço da pesquisa qualitativa e a compreensão dos

fenômenos sociais. Em seu artigo intitulado "O sujeito coletivo que fala" (2006), Lefèvre enfatiza a necessidade de compreender a dupla dimensão desse discurso, ressaltando a importância dos aspectos quantitativos na construção dos pensamentos coletivos, referindo-se à quantidade de depoimentos necessários para cada DSC.

Como já foi discutido neste trabalho, há sempre uma linha em comum entre abordagens qualitativas e quantitativas, com uma predominância de uma sobre a outra. Essa dinâmica ressalta a complexidade e a complementaridade entre essas duas perspectivas metodológicas, evidenciando a importância de considerar ambas na condução da pesquisa. Assim, além de sua abordagem qualitativa, o método também possui um cunho quantitativo, destacando a relevância de conhecer o número de pessoas que contribuirão para a construção do DSC.

Portanto, o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) tem como objetivo principal a construção de um discurso unificado a partir das falas individuais, consolidando assim a voz de um único sujeito: o sujeito coletivo. Conforme destacado por Lefèvre e Lefèvre (2005), o propósito é fazer emergir a expressão desse sujeito coletivo por meio da síntese das diferentes opiniões e visões individuais, desde que estas compartilhem significados semelhantes. Esse método resgata as percepções individuais e as converte em um discurso coletivo, expresso na primeira pessoa do singular, como se fosse a voz de um sujeito ficcional, denominado sujeito coletivo (Lefèvre, 2017).

Para ilustrar as figuras metodológicas na construção do discurso, destacam-se as expressões-chave, a ideia central e a ancoragem como exposto no quadro a seguir:

Quadro 4 - Figuras metodológicas na construção do discurso⁴

<p>Expressões-Chave (ECH) – são fragmentos literalmente retirados das transcrições dos discursos. É a matéria prima dessas expressões que se constroem os Discursos do Sujeito Coletivos. Lefèvre e Lefèvre (2005):</p>	<p>TSB 5 - lá era bem escasso. Profissional, o dentista! ele não gostava de palestra não gostava de educação em saúde. Eu tinha muita vontade de ta com as crianças, mas, ele não tinha muito interesse e é mais assim por uma obrigação do município, do emprego. Só que quando chegava lá ele começava a falar de forma que as crianças não entendiam, falava de forma assim técnica, e até a professora uma vez ficou assim admirada olhando, pela forma que ele estava explicando para as crianças e eu fiquei "meu Deus até eu sei falar melhor pra uma criança do que ele".</p>
--	--

⁴ As cores são utilizadas para identificar as expressões-chave das ideias centrais e ancoragens. Dessa forma, utilizou-se o **amarelo** como ideia central e o **verde** como ancoragem.

<p>Ideia Central (IC) - Revela de maneira mais sucinta e fidedigna possível o sentido apresentado na Expressão-Chave (ECH). O autor lembra que a ideia centra não é uma interpretação dessas expressões, mas uma descrição de uma fala contida na mesma.</p>	<p>TSB 6 - eu acho que a principal é porque o foco dos atendimentos no SUS não é promoção, não é prevenção</p> <p>eu diria que é para cumprir metas, programas, mas, não é aquela coisa dedicada. É uma palestra, mas bem superficial não tem aquilo que vai realmente atingir aquele público. As informações são aquelas que todo mundo pode ter ali na internet.</p> <p>Ideia Central: prevenção não é o foco (IC 1); cumprir metas (IC 2); palestras superficiais (IC 3)</p>
<p>Ancoragem (AC) – Interpreta-se como uma conexão entre as falas individuais e a construção do Discurso, serve como uma âncora de união às diferentes vozes. Nem sempre estão explicitamente presentes.</p>	

Fonte: pesquisa direta

Com relação aos grifos sublinhados em cores diferentes, Lefèvre (2005), sugere que, a partir das expressões chaves, sejam destacadas as ideias centrais e as possíveis ancoragens. O autor continua afirmando que não se trata de um método engessado ou uma “receita de bolo”, mas que seja importante o acesso à bibliografia do método e a compreensão dos princípios básicos que norteiam a pesquisa qualitativa e social.

Quadro 5 – Características do DSC

EXPRESSÃO-CHAVE	IDEIA CENTRAL	ANCORAGEM
<p>TSB 6 - pra falar a verdade quase nada! Por exemplo assim, com a gestante chega e faz a primeira a consulta aí diz que é importante a higienização porque pode perder o bebê, mas é muito por cima, não tem uma continuidade.</p>	<p>Quase nada</p> <p>B</p>	<p>Não tem continuidade</p>

Fonte: Pesquisa direta

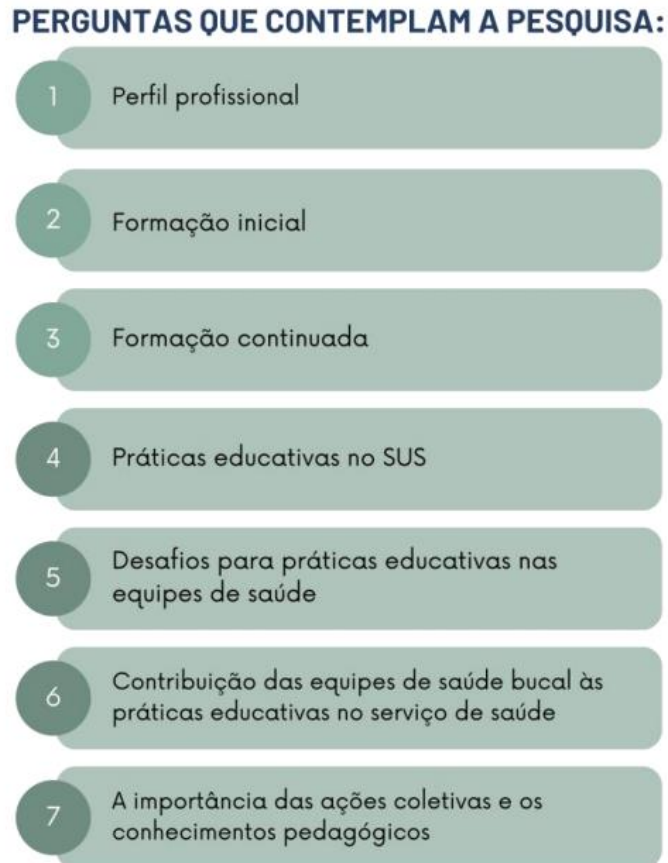
As ideias centrais e as ancoragens partem de uma mesma expressão-chave, como demonstra o Quadro 5. Dessa forma, o pesquisador poderá agrupar as que são equivalentes ou complementares para a construção do DSC propriamente dito.

4.4. Análise do DSC

Após a explicação prévia como será apresentado os resultados das entrevistas semiestruturadas, além da avaliação do produto educacional construído após as oficinas, expõe-se a caracterização dos participantes de relevância para o DSC, revelando-se os resultados para as perguntas feitas (Apêndice B). Ressalta-se que

foram elaboradas e aplicadas sete questões abertas com base no objetivo e na questão norteadora da investigação, como ilustrado na figura 9:

Figura 9 – Perguntas que contemplam a pesquisa



Fonte: Pesquisa direta

Diante dessa proposição do que versavam as questões, foi construído o discurso do sujeito coletivo entre as 10 profissionais investigadas, tal como exposto nas perguntas e respostas a seguir⁵:

1 - Qual sua formação profissional e há quanto tempo você atua na área de saúde?

Três discursos foram elaborados⁶:

DSC 01

⁵ O link a seguir dá acesso à transcrição da entrevista realizada: <https://drive.google.com/file/d/1pVP9wLr6QeiOB79pUD8JXdzflFoqgvzd/view?usp=sharing>.

⁶ Para cada pergunta foram encontradas quantidades de discursos diferentes, a exemplo da primeira pergunta.

Possuo outra formação além de ser técnica em saúde bucal e atuo há mais de cinco anos na área de saúde.

DSC 02

Exerço a profissão de ASB (auxiliar em saúde bucal e atuo há mais de cinco anos no SUS.

DSC 03

Sou auxiliar em saúde bucal e atuo há um pouco mais de um ano no SUS.

2 - Quais são as principais necessidades de capacitação que você identifica no que se refere às práticas educativas no SUS? Você acredita que a formação continuada pode contribuir para o desenvolvimento de práticas educativas mais efetivas?

DSC 1 - Capacitação (TSB 1, 2, 4, 5, 6, 7 e 10)

As necessidades são de formação continuada para os trabalhadores na saúde, acredito muito na formação como também na necessidade de maior atenção por parte dos gestores. Eu acho que os profissionais estão muito voltados para parte clínica e quando a gente vai para parte da educação a gente vê essa necessidade e dificuldade de eles passarem uma didática. Eles falam muito no científico e as pessoas não compreendem. Assim, acredito que tá faltando uma formação continuada para que eles tenham maior noção da importância, porque todo mundo sabe que só vai chegar lá na escola, fala os conceitos, diz as formas de escovar e termina. Na minha opinião eu creio que não fixa assim, porque não é só fazer, não é só falar, isso não funciona e não é ir só uma vez. Antigamente quando eu comecei não era assim, tínhamos um contato maior com as crianças e tínhamos também mais formações.

DSC 2 – outras contribuições... (TSB 3,8 e 9)

É preciso motivação, porque só vão pelo incentivo financeiro, É preciso mais amor pelo paciente e atender de forma mais integral. Não focar só na boca. Isso também está presente na importância das relações interpessoais para que as informações às pessoas sejam mais efetivas.

3 - Quais as principais necessidades durante a sua formação que podem influenciar no desenvolvimento de suas práticas educativas?

DSC 1 – Formação inicial satisfatória (TSB 1, e 6)

Eu fiz um curso completo, visitei as escolas e vi muito a realidade de crianças, idosos e gestantes, durante a formação. Tenho muita bagagem, o que falta mesmo são propostas para estar levando para comunidade. Tive uma formação que contemplou as práticas educativas com muita promoção da saúde.

DSC 2 – Formação inicial insuficiente (TSB 2,3,4,5,7,8,9 e 10)

Minha “formação” foi na prática com uma profissional muito humanizada e experiente. Tive dificuldades porque não adianta chegar com coisinhas para as crianças pintarem os dentinhos, fazer aquela coisa toda se eu não me preparei antes e a criança não está nem entendendo. Imagine ensinar para as crianças sem ter uma base? Tive um curso muito fraco em relação as práticas pedagógicas, era aquele tema que a gente estudava e apresentava. Acho que faltou mais conhecimentos pedagógicos. Tem que ser capacitado, para planejar, por exemplo, como desenvolver essas práticas em gestantes, tem que saber. Há muita dificuldade em conversar porque apesar de até fazer promoção da saúde é preciso enfatizar mais porque a gente tem que aprender a interagir na tora.

4 - Como você descreveria ou avaliaria as práticas educativas que são desenvolvidas na equipe de saúde em que trabalha?

DSC 1 – Existem, mas deixam a desejar ... (TSB 1,2, 4 e 8)

Acho que cheguei numa unidade muito boa, buscando a desenvolver projetos e ensinar a escovar através de joguinhos e brincadeiras. Pelo menos onde trabalho tem bastante palestra, mas ainda falta muita coisa, além de palestra e escovação supervisionada, acho muito fraco esse sistema e por mais que a gente fala que a escovação é importante que tem que usar o fio dental, sempre vai querer arrancar o dente além de tudo que vai fazer nunca é planejado, é só pra cumprir metas.

DSC 2 – nada ou quase nada ... (TSB 3,5,6,7,9 e 10)

No meu PSF não tem e se tivesse precisaria ter uma pessoa que realmente entendesse pra passar a parte pedagógica. Você precisa antes de falar que uma pessoa tem cárie, deveria saber se pelo menos ela tem o que comer, mandar usar o fio dental se muitas vezes ela não tem nem o que comer. Além do que o dentista não gostava de palestra, não gostava de educação em saúde, não tinha interesse e era muito técnico. Além de não ter nada só estão preocupados com os números, ao invés

da qualidade. Atendem na clínica e o resto deixa muito a desejar. Dizem que o objetivo é a prevenção, mas a gente sabe que não é.

5 – Quais as principais dificuldade e desafios na implementação de práticas educativas mais efetivas nas equipes de saúde?

DSC – Desafios e dificuldades (TSB 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10)

Acho que a gestão precisa oferecer condições para que os profissionais se capacitem através da formação continuada, unir profissionais de educação e a equipe de saúde bucal, fazendo com que os profissionais saiam de sua zona de conforto para a busca de conhecimentos através de apoio de coordenadores e secretarias de saúde. Não é fácil encontrar pessoas que abracem essa causa, pois além de tudo tem as condições sociais e econômicas das pessoas que vai além do que a gente tá trabalhando. Não se tem apoio de nada, só interesse em cumprir metas. Até pra fazer uma palestra a gente não tem material. É sobre olhar mesmo, abrir um despertar que não é só curativo, é uma junção de saberes, porque o foco não é a prevenção e uma palestra superficial não vai atingir o público, pois essas informações todo mundo tem acesso através da internet. Falta verba, incentivo pedagógico, cursos especializados, interesse pelo tema e força de vontade dos profissionais e da gestão.

6 – Como a equipe de saúde bucal contribui para que as práticas educativas estejam alinhadas com a necessidade do usuário do serviço de saúde?

DSC – Contribuições da ESB (equipe de saúde bucal) às práticas educativas no SUS. (TSB 1,2,3,4,5,6,7,8,9 e 10)

Falta investimentos nas equipes, nesse quesito que falei de ter cursos na área, pra gente se humanizar com a dor do outro e sua necessidade e estimular nos profissionais esse interesse e despertar a criatividade para poder mudar. Tem que ter conhecimentos pra entender o que está atrás daquilo, ter mais contato com o paciente, ter um vínculo com ele e com a família, é importante saber qual o público para melhor abordagem. Daí a necessidade de um planejamento com outros profissionais como pedagogo, psicólogo juntos com toda equipe. No sonho, que é essa teoria é tudo muito bonito, mas a realidade é outra.

7 - Como as práticas pedagógicas contribuem nas ações coletivas?

DSC – Conhecimentos e práticas pedagógicas no SUS (TSB 1,2,3,4,5,6,7,8,9 e 10)

Não se faz saúde sem educação, sempre ouvi isso do meu professor, por isso fiz pedagogia, exatamente por causa do meu curso de Técnico em Saúde Bucal e acredito que saúde e educação precisam estar interligadas. É preciso capacitar as pessoas, levando conhecimentos para as unidades de saúde; uma pessoa capacitada que entende e que estudou, para levar esses conhecimentos pra gente nas unidades básicas. É preciso que a gestão promova essa formação nas unidades junto a toda equipe, como por exemplo minicursos. É necessário que se pratique mais educação em saúde de várias maneiras através de palestras, teatro de bonecos e jogos educativos pois essas práticas fazem a diferença, promovem a troca de informações e interações entre os grupos. Esse treinamento é fundamental nas unidades de saúde sempre baseados nos conhecimentos pedagógicos.

Na próxima subseção serão abordados a análise desses discursos de forma de mais aprofundada de modo a colaborar na concepção do produto educacional.

4.5. Discussão dos resultados segundo a análise do Discurso Do Sujeito Coletivo (DSC)

A análise dos discursos do DSC evidenciou as percepções e experiência dos trabalhadores em saúde representados na pesquisa pelos técnicos e auxiliares em saúde bucal que atuam no serviço de saúde pública no âmbito do SUS. A partir das categorias elencadas, foi possível aprofundar a discussão sobre os processos de formação, desafios e oportunidades para o desenvolvimento de práticas educativas mais efetivas no âmbito do SUS.

Além do perfil profissional, o Discurso do Sujeito Coletivo revelou seis categorias temáticas principais:

1. Necessidade de capacitação:

Formação Continuada	Os profissionais reconhecem a importância da formação continuada para a atualização profissional, aprimoramento de habilidades e qualificação do trabalho. Ressaltam a necessidade de cursos e treinamentos que atendam às suas necessidades específicas e possibilitem o desenvolvimento de novas
----------------------------	--

	competências. Apontam a falta de didática e o excessivo uso de termos técnicos durante ações educativas, o que dificulta também o processo de aprendizagem.
Motivação e Amor pelo Paciente	Há necessidade de estimular a motivação dos profissionais para além do incentivo financeiro, promovendo o amor pelo paciente e o atendimento integral, que não se concentre apenas na boca além de valorizar a escuta ativa como relação dialógica no processo de educação voltada para o autocuidado, valorizando o vínculo entre os profissionais e o usuário dos serviços, garantindo a continuidade das ações
Relações Interpessoais	A importância das relações interpessoais é destacada para que as informações transmitidas sejam mais efetivas, criando um ambiente de escuta, acolhimento e empoderamento, considerando a diversidade social e cultural dos diferentes públicos.

Fonte: pesquisa direta

2. Formação Inicial:

Formação Inicial Satisfatória	Dentre os dez profissionais entrevistados, 2 relataram ter tido uma formação inicial satisfatória, com ênfase em promoção da saúde e contato com diferentes públicos.
Formação Inicial Insuficiente	Outros profissionais relataram que sua formação inicial foi insuficiente em relação a conhecimentos pedagógicos e tiveram como foco os conteúdos técnicos e pouco aprofundamento em métodos de ensino e aprendizagem em saúde. Esses profissionais relataram a necessidade de uma formação inicial mais amparada em bases pedagógicas voltadas a promoção da saúde nos diversos grupos e ciclos de vida. O que demonstra a necessidade de se estabelecer parcerias entre as instituições de ensino e os serviços de saúde, promovendo uma formação que efetivamente atenda as demandas do SUS, dentro do tema educação em saúde. Desenvolver, nos processos de formação, competências pedagógicas voltadas a práticas educativas aí incluindo os estágios supervisionados.

Fonte: pesquisa direta

3. Práticas Educativas na Equipe de Saúde:

Práticas Existentes, mas insuficientes	Em algumas equipes, existem práticas educativas, como palestras e escovação supervisionada, mas os profissionais reconhecem que elas são insuficientes e precisam ser mais abrangentes e planejadas. É preciso diversificar as estratégias de acordo com a diversidade do público, utilizando métodos de ensino e aprendizagem mais participativos que despertem a criticidade e autonomia dos indivíduos, integrando às práticas cotidianas dos serviços de saúde a ações educativas.
Ausência de Práticas Educativas	Em outras equipes, não há práticas educativas formalizadas, o que demonstra a necessidade de investimentos e incentivos para a implementação de ações nesse sentido. Nesse sentido é fundamental sensibilizar os gestores da importância das ações educativas na promoção da saúde das pessoas e capacitar os profissionais para o exercício do ensinar nesses espaços de saúde.

Fonte: pesquisa direta

4. Desafios na Implementação de Práticas Educativas:

Falta de Capacitação	A falta de formação continuada em práticas pedagógicas é um dos principais desafios, limitando a capacidade dos profissionais de desenvolverem ações educativas eficazes.
Falta de Apoio da Gestão	A falta de apoio da gestão, em termos de recursos financeiros, materiais e incentivos, também dificulta a implementação de práticas educativas
Condições Socioeconômicas:	As condições socioeconômicas da população também representam um desafio, pois podem influenciar na receptividade às ações educativas.

Fonte: pesquisa direta

5. Contribuições da Equipe de Saúde Bucal:

Capacitação da Equipe	A equipe de saúde bucal precisa ser capacitada para desenvolver práticas educativas que sejam eficazes e atendam às necessidades dos usuários.
Planejamento e Articulação	É necessário um planejamento conjunto com outros profissionais, como pedagogos e psicólogos, para garantir a qualidade das ações educativas.
Conhecimento do Público	É fundamental conhecer o público-alvo para que as ações educativas sejam adequadas à sua realidade e necessidades.

Fonte: pesquisa direta

6. Contribuições das Práticas Pedagógicas:

Empoderamento dos Usuários	As práticas pedagógicas podem contribuir para o empoderamento dos usuários, tornando-os protagonistas da sua saúde bucal.
Promoção da Saúde	As práticas educativas são ferramentas importantes para a promoção da saúde bucal, conscientizando a população sobre a importância da higiene bucal e da prevenção de doenças.
Trabalho Coletivo	As práticas pedagógicas podem fortalecer o trabalho em equipe na atenção à saúde bucal, integrando diferentes profissionais em torno de um objetivo comum.

Fonte: Pesquisa direta

A análise pelo DSC revelou a necessidade de capacitação contínua e a importância das práticas educativas na promoção da saúde bucal dentro do SUS. Embora desafios como a falta de apoio da gestão e condições socioeconômicas adversas tenham sido identificados, as contribuições potenciais das equipes de saúde e das práticas pedagógicas podem oferecer melhorias significativas nos serviços.

4.6 Considerações sobre os dizeres do Sujeito Coletivo

A análise dos discursos desempenhou um papel fundamental da formulação do produto educacional. As discussões e troca de ideias durante as oficinas forneceram

insights valiosos para uma efetiva criação de uma ferramenta com utilidade real para o público-alvo. Além disso, o formato de sequência didática (APÊNDICE C) apresentada e utilizada ao longo dos cinco dias de oficinas serviu como uma forma de prototipagem do nosso produto permitindo sua melhoria progressiva.

A análise dos discursos revela que a dinâmica das práticas educativas nas unidades é insuficiente, limitando-se geralmente a escovação supervisionada e palestras. Os relatos indicam a necessidade de diversificar as estratégias, dando prioridade a métodos inovadores, que promovam a participação ativa, a criticidade e autonomia dos indivíduos. É fundamental estabelecer diálogos com o núcleo gestor para viabilizar as ações em educação em saúde bucal e conscientizá-los sobre a importância das referidas iniciativas.

Ao analisar os discursos dos trabalhadores em saúde representados na pesquisa pelos auxiliares e técnicos em saúde bucal que atuam no SUS, e considerando as categorias elencadas, fica evidente que esses profissionais reconhecem a importância da formação continuada para a atualização profissional, o aprimoramento de habilidades e a qualificação para o trabalho. Destacam a necessidade de cursos e treinamentos que atendam às suas demandas específicas e promovam o desenvolvimento de competências relacionadas às ações educativas nos serviços de saúde. Além disso, mencionam a falta de didática e uso excessivo de termos técnicos durante seus processos de ensino e aprendizagem o que dificulta a promoção da saúde.

Os discursos demonstram que as práticas de promoção da saúde bucal, quando desenvolvidas com base em fundamentos pedagógicos sólidos, podem capacitar os indivíduos a assumirem o protagonismo na condução de sua saúde bucal. É preciso criar significados nos processos de ensino em saúde, quando falamos em promoção e prevenção de agravos.

Por fim, a partir da análise das entrevistas abertas que geraram discursos individuais e que, após categorizados, se transformaram nessas representações coletivas, é possível considerar a importância desse processo na definição do Produto Educacional, sua estrutura, formato e características, conforme capítulo a seguir.

5 PRODUTO EDUCACIONAL

Este capítulo apresenta o Produto Educacional (PE) concebido a partir das discussões realizadas em oficinas com as auxiliares e técnicas em odontologia, destacando sua finalidade, justificativa e validação pelo público-alvo. Vale salientar que o PE proporciona uma abordagem prática e atualizada para o aprimoramento profissional.

5.1 Características e objetivo do PE

No âmbito dos mestrados profissionais, além das dissertações teóricas, há espaço para o desenvolvimento de produtos educacionais práticos e aplicáveis. Estes produtos, também conhecidos como intervenções educacionais, são criados com o objetivo de oferecer soluções inovadoras para os desafios enfrentados pelos profissionais em suas áreas de atuação.

Neste contexto, o presente estudo delinea o desenvolvimento de um produto educacional voltado para a formação continuada de auxiliares e técnicos em saúde bucal, com ênfase na promoção de práticas pedagógicas eficazes no contexto da atenção primária em saúde. Esta pesquisa visa suprir uma lacuna importante na formação inicial e em serviço desses profissionais, reconhecendo o papel essencial do ambiente não formal, representada pela unidade básica de saúde, como um *lócus* para o aprimoramento de habilidades e competências referentes a ações educativas desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Produto Educacional (PE)⁷ originado desta pesquisa é um manual disponibilizado em formato de livro digital (Ver Figura 10), destinado aos auxiliares e técnicos em saúde bucal que desempenham suas atividades na atenção primária. Nesse contexto, onde as ações de educação e promoção da saúde se apresentam como prioridade, o manual visa fornecer orientações práticas e direcionadas, alinhadas às demandas e desafios específicos enfrentados por esses profissionais no seu cotidiano.

Ao fornecer um produto educacional como resultado de uma pesquisa aplicada, este trabalho contribui não apenas para o avanço do conhecimento acadêmico na área da educação profissional em saúde bucal, mas também oferece uma ferramenta

⁷ A análise e discussão do produto educacional será apresentado nesta seção.

prática e acessível para o aprimoramento das práticas pedagógicas dos profissionais envolvidos, impactando diretamente na qualidade dos serviços prestados à comunidade atendida pelo SUS.

Figura 10 - Capa do Livro Digital



Fonte: pesquisa direta⁸

A proposta para construção de um produto educacional em formato digital surgiu durante a condução das oficinas, onde foram coletados os dados da pesquisa e que teve como foco analisar como as práticas educativas centradas em abordagens pedagógicas, nos processos de formação de auxiliares e técnicos em saúde bucal, podem contribuir no desenvolvimento das ações de educação em saúde bucal no âmbito do SUS. O produto se apresenta como um livro digital, contendo links de trabalhos sobre o tema, sugestões de vídeos e outros recursos pedagógicos que consistem em auxiliar os profissionais que atuam nas ações educativas em saúde

⁸ Acesso ao **Produto Educacional** a partir do link a seguir: <https://drive.google.com/file/d/1Pc2a0moXFEjeqIPmuJHp2KabfS31MyuL/view?usp=sharing>

contribuindo nos seus processos formativos na própria unidade de saúde, representada como espaço não formal de ensino e aprendizagem.

O primeiro capítulo intitulado: educação em saúde bucal no contexto do SUS, traça um panorama completo dos debates realizados nas oficinas sobre o perfil dos técnicos e auxiliares em saúde bucal enquanto educadores e apresenta como resultado das discussões, os desafios enfrentados por esses profissionais bem como apresenta propostas para possíveis soluções.

O segundo capítulo apresenta as principais abordagens pedagógicas e suas possibilidades no contexto da educação em saúde quando se aborda a unidade básica como espaço não formal nesses processos. Apresenta conceitos e sugestões de leituras sobre espaços informais, não formais e formais de ensino e aprendizagem, trazendo também exemplos práticos de abordagens pedagógicas realizadas nos espaços de saúde.

O terceiro capítulo finaliza o manual com sequências didáticas sugeridas para as atividades educativas em saúde bucal nos diversos estágios da vida, destacando a importância da intencionalidade das ações educativas e das propostas das metodologias ativas. São apresentadas atividades destinadas à primeira infância, infância e adolescência, adultos e idosos.

5.2 Avaliação do Produto Educacional

A avaliação do Produto Educacional foi conduzida por meio de colaboração voluntária dos 10 participantes da pesquisa, os quais foram solicitados a gravar suas respostas em áudio ou vídeo, em relação a um conjunto de sete questões abertas. Posteriormente, essas gravações foram submetidas ao pesquisador e transcritas para possibilitar uma análise detalhada⁹. A metodologia empregada para analisar as respostas foi o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), uma abordagem que permite extrair e sistematizar os principais pontos de vista e representações sociais presentes nos discursos dos participantes.

De acordo com Lefèvre (2017, p.73), o DSC também se mostra de grande utilidade quando se deseja obter opiniões, percepções e avaliações de serviços e produtos, representando uma solução para compreender exatamente o que as

⁹ O link a seguir dá acesso à Avaliação do Produto Educacional: https://drive.google.com/file/d/18wsK5j81u_rqbKNVF4EVR_L_WQAFOnRja/view?usp=sharing.

peças realmente pensam sobre o que irão consumir. As questões foram divididas em dois tópicos principais: o desempenho do público-alvo com o uso do produto e a qualidade percebida do Produto Educacional. Cada tópico foi composto por quatro perguntas, com o objetivo de abordar aspectos específicos relacionados à eficácia e utilidade do produto, conforme percebido pelos participantes e sintetizado nas ilustrações a seguir, das quais foi extraído o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

Discurso do Sujeito Coletivo para o tópico 1

Desempenho do Público-alvo com o uso do produto

DSC 01 – Conteúdo, linguagem, exemplos práticos e se despertou o interesse em aprofundar seus conhecimentos (TSB 01,02,03,04,05,06,07,08,09 e 10)

Sim, dentro dele está tudo que eu preciso para desenvolver práticas mais eficientes, possui relevância para minha vida profissional, é uma forma de rever conhecimentos e incentiva um panorama acerca das atividades a serem desenvolvidas. Apresenta uma linguagem clara, adequada, simples e de fácil entendimento, tanto para profissionais como para pessoas leigas. Apresenta atividades para diversos públicos como mães, crianças e gestantes com muitas atividades aplicáveis no dia a dia, despertando o interesse em aprofundar mais o conhecimento. Confesso que após a leitura do e-book despertou mais o interesse de querer aprofundar os conhecimentos.

Discurso do Sujeito Coletivo para o tópico 2

Análise da Qualidade do Produto Educacional

DSC 02 – Organização e fácil de navegar, recursos didáticos, atualizado com conteúdo confiável e contribuição para aprendizagem. (TSB 01,02,03,04,05,06,07,08,09 e 10)

Sim, segue uma sequência de leitura boa e não cansativa que ora é texto, ora é diagrama, facilitando a compreensão com uma sequência lógica que facilita a leitura e qualquer pessoa que tiver acesso vai poder navegar. Consigo perpassar pelo conteúdo de maneira simples e ao mesmo tempo entender bem as especificações contidas devido a facilidade de navegar. Os recursos didáticos só engrandecem o

aprendizado. A utilização de gráficos, figuras e conteúdos animados, além de QR Code e links nos dá uma certa alegria, pois facilitam a compreensão e quando organizados através de gráficos e tabelas fica mais organizado e facilita a utilização das informações. Além das tabelas, outro recurso que me chamou a atenção foram as dicas ao final de cada atividade e são esses recursos que dá pra gente clicar e se aprofundar mais nos conteúdos que são confiáveis e atualizados, tornando necessária à sua aplicação no dia a dia profissional. A didática foi a parte mais relevante e através de uma linguagem fácil, facilitando o entendimento, a memorização e dinamizando o processo educativo. Muito bem elaborado, está pronto para ser executado, colocar em prática.

5.3 Discussão dos resultados segundo a análise do DSC

Discurso do Sujeito Coletivo sobre o Desempenho do Público-alvo com o Uso do Produto Educacional:

O discurso do sujeito coletivo revela uma percepção geral positiva em relação ao livro digital avaliado. Os participantes expressam que o conteúdo do livro digital é considerado relevante para suas práticas profissionais, fornecendo informações necessárias para desenvolver práticas mais eficientes. Isso sugere que o material atende às necessidades específicas do público-alvo, oferecendo um panorama abrangente das atividades a serem desenvolvidas.

Além disso, a linguagem utilizada no livro digital é descrita como adequada, clara, simples e de fácil entendimento, o que facilita a compreensão tanto para profissionais quanto para pessoas leigas. Essa característica é fundamental para garantir a acessibilidade e a eficácia do material educacional.

Outro ponto destacado é a presença de exemplos práticos e atividades no livro digital, que os participantes consideram aplicáveis no dia a dia profissional, abrangendo diversos públicos-alvo, como mães, crianças e gestantes. Essa diversidade de atividades demonstra a relevância e a utilidade do conteúdo para diferentes contextos de trabalho.

Por fim, o E-book desperta o interesse dos participantes em aprofundar seus conhecimentos sobre educação em saúde bucal, indicando que o material foi eficaz em estimular o aprendizado contínuo e a busca por mais informações.

Discurso do Sujeito Coletivo sobre a Análise da Qualidade do Produto Educacional:

O discurso do sujeito coletivo revela uma percepção positiva em relação à qualidade do livro digital avaliado. Os participantes destacam que o material é bem-organizado e fácil de navegar, apresentando uma sequência de leitura que combina texto e diagramas de forma lógica e não cansativa. Essa organização facilita a compreensão e a acessibilidade do conteúdo, permitindo que qualquer pessoa que tenha acesso ao livro digital consiga navegar e entender as informações apresentadas.

Além disso, os recursos didáticos utilizados no livro digital, como imagens, gráficos, tabelas e exemplos, são descritos como enriquecedores para o aprendizado. Os participantes apreciam a variedade de recursos, incluindo conteúdos animados, *QR codes e links*, que contribuem para a compreensão e tornam o material mais atraente e dinâmico. A presença de gráficos e tabelas organizadas, facilita a visualização e compreensão das informações, enquanto as dicas ao final de cada atividade são valorizadas por sua relevância e utilidade para a prática profissional.

Outro aspecto destacado é a precisão, atualização e confiabilidade do conteúdo do E-book, que os participantes consideram essencial para sua aplicação no dia a dia profissional. Eles expressam confiança nos conteúdos apresentados e valorizam a oportunidade de aprofundar seus conhecimentos por meio de links e recursos adicionais disponibilizados no E-book.

Em suma, o discurso do sujeito coletivo mostra que o E-book apresenta qualidade em termos de organização, clareza, diversidade de recursos e confiabilidade do conteúdo, o que o torna uma ferramenta educacional eficaz e pronta para ser aplicada na prática profissional. Esses aspectos positivos contribuem significativamente para a utilidade e relevância do produto para o público-alvo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desta pesquisa foi analisar práticas educativas embasadas em conhecimentos pedagógicos e sua relação com a formação dos profissionais auxiliares e técnicos em saúde bucal. Tangencialmente foi possível, de igual modo, contribuir para o desenvolvimento de aprendizagens significativas no contexto dos processos de saúde e adoecimento, no âmbito das ações educativas aplicadas pela equipe de saúde bucal na atenção primária do Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa perspectiva, é de relevância a atuação dos técnicos e auxiliares em saúde bucal.

É nessa temática que se justificou esta pesquisa à medida que se delimitou para um contexto mais específico como a saúde bucal. A pesquisa mostrou uma pouca quantidade de estudos sobre o tema em questão quando se fez consultas a bases de dados ou plataformas. Como resultado, nesses poucos estudos visualizou-se que integrar práticas educativas com viés pedagógico ao cotidiano das ações educativas desses profissionais impacta de forma positiva a qualidade dos serviços de saúde bucal cuja atenção principal é a comunidade seja em sua coletividade como um todo ou no indivíduo a ela pertencente.

Em relação à pesquisa em tela, os resultados mostraram, entre diversos aspectos analisados, que os profissionais apresentam um nível limitado de compreensão acerca da relação entre suas práticas educativas e a importância dos conhecimentos pedagógicos na promoção de aprendizagens eficazes para a prevenção de doenças bucais. Apontam os processos de formação como responsáveis por manter uma cultura que foca no desenvolvimento de habilidades técnicas da profissão e acreditam em parcerias entre instituições de ensino e serviços de saúde. Desse modo, os profissionais reconhecem a importância da formação continuada no sentido de aprimoramento das práticas educativas e na qualificação pedagógica.

Muitas equipes de saúde bucal apresentam um conhecimento mais limitado sobre práticas educativas amparadas em bases pedagógicas e desenvolvem essas práticas somente a partir de escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor. Em contraponto, poucas equipes apresentam atividades mais inovadoras, principalmente àquelas direcionadas ao público infantil.

Assim, observa-se uma cadeia de modelos reprodutivos que privilegiam a transmissão de informações ou ações educativas descontextualizadas de realidades

individuais e coletivas desses sujeitos. Essa reprodução parte dos processos de formação inicial e se perpetuam ao longo da vida dos profissionais técnicos que têm como competência principal, no âmbito do SUS, serem educadores.

Neste sentido, é imperativo que a formação inicial ou continuada desses profissionais ofereça reflexões sobre os processos de trabalho quando inseridos em serviços de saúde pública ou nos processos que promovam saúde e previnam doenças independentemente do cenário. Portanto, a proposta de elaboração de um produto educacional que minimizasse todos os efeitos citados no contexto em questão, surgiu durante as oficinas realizadas para a coleta dos dados. O produto deveria contemplar o quesito de ser acessível, de fácil compreensão e propusesse atividades educativas com fundamentos pedagógicos aos mais variados ciclos de vida. Essas sugestões foram decisivas na escolha de um livro em formato de livro digital.

Além das características apresentadas no capítulo que tratou das análises dos resultados e do produto educacional, o material agrega conhecimentos acerca de processos e espaços de formação, desafios e propostas de melhorias às práticas educativas. O livro digital se apresentou uma ferramenta a ser utilizada nas ações educativas junto à comunidade, devido a sua rica lista de sequências didáticas aplicadas aos mais variados grupos de pessoas como também pode ser aplicado nos processos de formação inicial e continuada dos profissionais de saúde bucal.

Este produto educacional oferece um recurso para aprimorar práticas educativas centradas em modelos pedagógicos em diversos espaços de formação, abrangendo tanto a formação inicial quanto a continuada, além das práticas relacionadas aos processos de educação em saúde junto à comunidade na qual está a unidade de saúde. Diante do exposto, cabe frisar que esses fatores estão relacionados diretamente a questão norteadora desta pesquisa: Como os processos de formação continuada em espaços de aprendizagens não formais podem contribuir no desenvolvimento de práticas pedagógicas aos auxiliares e técnicos em saúde bucal?

Obviamente que vários são os desafios apresentados, principalmente os que estão relacionados às políticas públicas direcionadas a esse tema tão específico. A ausência dessas políticas garantindo a continuidade dos processos de formação permanente ou continuada junto às equipes de saúde bucal e apoio de núcleos gestores são destacados como desafios a serem superados.

Ainda que o referido estudo investigue uma representação exclusiva de um contexto específico, é importante ressaltar que existem características comuns em outros estudos, tais como processos de formação privilegiando os aspectos técnicos, a comunidade não reconhecer a importância das ações preventivas, a falta de apoio dos núcleos gestores, dentre outros aspectos. Como já mencionado, apesar da pouca literatura existente com relação a práticas educativas e saúde bucal é possível concluir que elas corroboram com os achados apresentados nesta pesquisa.

Ao retornar ao objetivo geral deste trabalho que foi analisar práticas educativas embasadas em conhecimentos pedagógicos e sua relação com a formação dos profissionais auxiliares e técnicos em saúde bucal, visando a promoção de saúde e prevenção de doenças, em um contexto de espaços não formais de aprendizagem, a concepção e realização de uma série de oficinas junto aos participantes da pesquisa, proporcionaram não apenas a coleta de dados por meio de entrevista, mas também permitiram uma melhor compreensão acerca dos processos de trabalho desenvolvidos no SUS. Desse modo, essa dinâmica foi fundamental para a análise dos dados obtidos, culminando com a elaboração de um produto que, segundo a avaliação dos participantes, se mostrou consistente às demandas relatadas.

Embora a pesquisa não tenha se debruçado diretamente sobre os conceitos freirianos, é evidente sua relação com as práticas educativas com foco na autonomia e no autocuidado em saúde que poderão ser aprofundados em futuros trabalhos. A relevância da abordagem pedagógica de Freire para a promoção da saúde e o fortalecimento do SUS sugere um campo fértil para investigações posteriores, que explorem de maneira mais específica a interseção entre os princípios da educação popular em saúde e as práticas educativas em saúde bucal.

Vale destacar que a educação popular em saúde, com sua ênfase na participação ativa dos sujeitos, no diálogo horizontal e na construção coletiva do conhecimento, pode ser uma poderosa ferramenta para promover a autonomia e o autocuidado em saúde bucal. Os conceitos de problematização, conscientização e empoderamento, tão caros à pedagogia freiriana revelam-se pertinentes e aplicáveis no contexto da promoção da saúde bucal, possibilitando uma abordagem mais humanizada e eficaz.

Porém ao abrir espaço para futuras pesquisas fundamentadas nos princípios da educação em saúde, este estudo contribui para ampliar o horizonte teórico e prático da educação em saúde bucal, incentivando a construção de modelos mais inclusivos

e participativos. Acredita-se da parte dos pesquisadores que investir em uma abordagem pedagógica que valorize a experiência e os saberes dos indivíduos, aliada a uma visão ampliada de saúde, é fundamental para promover transformações significativas tanto no cuidado individual quanto nas políticas de saúde pública.

REFERÊNCIAS

- APPOLINÁRIO, Fabio. **Metodologia da ciência: filosofia e prática da pesquisa**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2022.
- BORGES, Maria Inês Miranda Pacheco. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: reflexões críticas viabilizando o repensar das práticas e condutas na educação em saúde bucal, com ênfase em adolescentes**. 2018. 108 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018.
- BRASIL, Paula Roberta da Conceição; SANTOS, Adriano Maia dos. Desafios às ações educativas das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde: táticas, saberes e técnicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 28, n. 4, p. 1-23, 2018.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: **Diário Oficial da União**, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é Atenção Primária**. Gov.BR. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/o-que-e-atencao-primaria>. Acesso em: 30 dez. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- CANDAU, Vera Maria. **A didática e a formação de educadores – da exaltação à negação: a busca da relevância**. In: CANDAU, Vera Maria. *A didática em questão* (org.). 36 ed. Petrópolis: Vozes, 2014.
- CARVALHO, Juliana Virgínia Gomes. **Educação em saúde e a práxis de uma equipe de estratégia saúde de família**. Dissertação (mestrado) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí, 2014.
- CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. Declaração de Alma-Ata, URSS, 1978. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 05 dez. 2022
- CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1., 1986, Ottawa. Carta de Ottawa. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília, DF, 2002.
- COSTA, Jean Mário Araujo; SOUZA, Marta Caires de; FREITAS, Kátia Siqueira de. Espaços não-formais e a educação em ciências: o projeto praças da ciência no estado da bahia. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**, [S.L.], v. 7, n. 3, p. 57-68, 1 mar. 2019.
- DAMIANCE, Patrícia Ribeiro Mattar; TONETE, Vera Lúcia Pamplona; DAIBEM, Ana Maria Lombardi; FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques; BASTOS, José Roberto de Magalhães. Formação para o sus: uma análise sobre as concepções e práticas pedagógicas em saúde coletiva. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.L.], v. 14, n. 3, p. 699-721, dez. 2016.

FRANCO, Maria Amélia do Rosario Santoro. Prática pedagógica e docência: um olhar a partir da epistemologia do conceito. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, [S.L.], v. 97, n. 247, p. 534-551, dez. 2016.

FRANCO, Maria Amélia Santoro. Práticas pedagógicas de ensinar-aprender: por entre resistências e resignações. **Educação e Pesquisa**, [s.l.], v. 41, n. 3, p. 601-614, set. 2015.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e terra, 2014.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e terra, 1996.

FRIGOTTO, Gaudêncio, CIAVATA, Maria, RAMOS, Marise. O trabalho como princípio educativo no projeto de educação integral de trabalhadores. In: COSTA, Hélio da e CONCEIÇÃO, Martinho. **Educação Integral e Sistema de Reconhecimento e certificação educacional e profissional**. São Paulo: Secretaria Nacional de Formação – CUT, 2005. p. 63-71.

GADOTTI, Moacir. A questão da educação formal/não formal. Seminário Direito à educação: solução para todos os problemas ou problema sem solução? Institut International Des Droits De L'enfant (Ide), Suíça, 2005.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

GODINHO, Ana Cláudia Ferreira. o formal e o não-formal na trajetória formativa de educadoras de jovens e adultos na perspectiva da educação popular. In: Anais da XXX Reunião Anual da ANPED - Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação, 2007, Rio de Janeiro. **Portal ANPED**. Rio de Janeiro: Anped, 2007.

GUIMARÃES, Cátia. Educação popular na saúde. **Revista Poli**, ano XIV, nº 79, 2021.

JACOBUCCI, Daniela Franco Carvalho. Contribuições dos espaços não-formais de educação para a formação da cultura científica. **Revista em Extensão**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 55-66, 5 nov. 2008.

LEFEVRE, Fernando. **Discurso do sujeito coletivo: nossos modos de pensar, nosso eu coletivo**. 1 ed. São Paulo: Andreoli, 2017.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. **Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. 2 ed. Caxias do Sul: Educ, 2005.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. O sujeito coletivo que fala. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 10, n. 20, p. 517-524, dez. 2006.

LEITE, Maria Madalena Januário; PRADO, Cláudia; PERES, Heloisa Helena Ciqueto. **Educação em saúde: desafios para uma prática inovadora**. 1. ed. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2010.

LIBÂNEO, José Carlos. **Pedagogia e pedagogos, para quê?** 12. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

LODI, Carolina Simonetti; SABADIM, Livia Fernanda. Propostas para a organização prática das ações de saúde bucal na unidade básica de saúde da família: uma

revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins (Online)**, Piracicaba, [s.l.], 2013.

LUCKESI, Cipriano Carlos. **Avaliação da aprendizagem componente do ato pedagógico**. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MARANDINO, Martha. Faz sentido ainda propor a separação entre os termos educação formal, não formal e informal? **Ciência & Educação (Bauru)**, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 811-816, dez. 2017.

MENDES, Janice Davila Rodrigues; FREITAS, Cibelly Aliny Siqueira Lima; DIAS, Maria Socorro Araújo; BEZERRA, Mirna Marques; NETTO, José Jeová Mourão; FERNANDES, Daniel Rodrigues. Análise das atividades de educação em saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 13-21, 30 mar. 2017.

MOREIRA, Marco Antonio. **Aprendizagem significativa: a teoria e textos complementares**. São Paulo: Editora Livraria da Física, 2011.

NEIVA, Ivany Câmara; SANTOS, Aluizio Augusto Carvalho. **Educação: aprendizagem significativa?** In: FERREIRA, Arthur Vianna; SIRINO, Marcio Bernardino; MOTA, Patricia Flavia (Orgs). A discussão dos conceitos de educação formal, não formal e informal e suas organizações nas estruturas sociais brasileiras. Jundiaí: Paco Editorial, 2020.

NETTO, José Jeová Mourão; MENDES, Janice Dávila Rodrigues; DAMASCENO, Elayne Cristina Costa. Atenção à saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: percepções dos profissionais sobre educação em saúde. **Saúde em Redes**, [s.l.], v. 1, n. 3, p. 63-71, 22 dez. 2015.

OLIVEIRA, Yasmin Cunha de. **O Programa Saúde na Escola: Significados e Práticas**. 2015. 93 f. Dissertação (Mestrado) — Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.

QUEIROZ, Ricardo et al. A caracterização dos espaços não formais de educação científica para o ensino de ciências. **Revista Areté | Revista Amazônica de Ensino de Ciências**, [S.l.], v. 4, n. 7, p. 12-23, abr. 2017.

RAMOS, Marise Nogueira. **Conceitos Básicos sobre o Trabalho**. In: FONSECA, Angélica Ferreira (Org.). O processo histórico do trabalho em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

SAMPIERI, Hernandez Roberto. **Metodologia de pesquisa**. 5 ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SERIESUS. **Educação Permanente em Saúde, Educação Continuada e Educação em Saúde, qual a diferença?** YouTube, 2022. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=fZBAOu9buEw&ab_channel=seriesus. Acesso em: 08 dez. 2023.

SEVERINO, Antonio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, José Wilson da; ABREU, Kélvya Freitas. A experiência lúdica de estudantes técnicos em saúde bucal por meio da aprendizagem significativa. **Cadernos Cajuína**, Petrolina, v. 8, n. 3, e238319, 2023.

SILVA, José Wilson da; ABREU, Kélvya Freitas. Formação de educadores para o SUS: um olhar narrativo sobre os processos formativos e as políticas educacionais de saúde. **Criar Educação**, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 56-69, 23 fev. 2024.

SILVA, José Wilson da; ABREU, Kélvya Freitas. O saber pedagógico como prática na prevenção de doenças e promoção da saúde no âmbito do SUS. **Revista Semiárido de Visu**, Petrolina, v. 10, n. 3, p. 293-307, 31 dez. 2022.

SILVA, Rosângela Queiroz de Lima da. **Formação técnica de nível médio em saúde bucal na forma concomitante à Educação de Jovens e Adultos (EJA) na Escola Técnica do SUS-Acre**. 2019, 109 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.

UBESSI, Liamara Denise; MENESES, Michele Neves; SILVA, Larissa Dall' Agnol da; COIMBRA, Valéria Cristina Christello; KANTORSKI, Luciane Prado; ROCHA, Cristianne Maria Famer. Educação permanente em saúde: experimentando jeitos de ver, viver, sentir e tecer o sistema único de saúde. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, [S.L.], v. 5, n. 2, p. 71-80, 30 dez. 2021.

VIGOTSKI, Lev. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 2019.

APÊNDICE A – SÍNTESE DOS ACHADOS DE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Base de Dados	Título do Trabalho	Autores	Ano de Publicação
BDTD	O Programa Saúde na Escola: Significados e Práticas	Yasmin Cunha de Oliveira	2015
BDTD	Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem: Reflexões Críticas Viabilizando o Repensar das Práticas e Condutas na Educação em Saúde Bucal, com Ênfase em Adolescentes	Maria Inês Miranda Pacheco Borges	2018
BDTD	Formação Técnica de Nível Médio em Saúde Bucal na Forma Concomitante à Educação de Jovens e Adultos (EJA) na Escola Técnica do SUS-ACRE	Rosângela Queiroz de Lima da Silva	2019
Google Acadêmico	Espaços Não-Formais e a Educação em Ciências: O Projeto Praças da Ciência no Estado da Bahia	Jean Mário Araujo Costa, Marta Caires de Souza, Kátia Siqueira de Freitas	2019
Google Acadêmico	Formação de Educadores para o SUS: Um Olhar Narrativo sobre os Processos Formativos e as Políticas Educacionais de Saúde	José Wilson da Silva, Kélvya Freitas Abreu	2024
Google Acadêmico	O Saber Pedagógico como Prática na Prevenção de Doenças e Promoção da Saúde no Âmbito do SUS	José Wilson da Silva, Kélvya Freitas Abreu	2022
Scielo	Desafios às Ações Educativas das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde: Táticas, Saberes e Técnicas	Paula Roberta da Conceição Brasil, Adriano Maia dos Santos	2018
Scielo	Formação para o SUS: Uma Análise sobre as Concepções e Práticas Pedagógicas em Saúde Coletiva	Patrícia Ribeiro Mattar Damiance, Vera Lúcia Pamplona Tonete, Ana Maria Lombardi Daibem, Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira, José Roberto de Magalhães Bastos	2016

Fonte: Pesquisa direta

APÊNDICE B – ROTEIRO DAS ENTREVISTAS

- 1 -Qual sua formação profissional e há quanto tempo você atua na área de saúde?
- 2- Quais são as principais necessidades de capacitação que você identifica no que se refere às práticas educativas no SUS? Você acredita que a formação continuada pode contribuir para o desenvolvimento de práticas educativas mais efetivas?
- 3 -Quais as principais necessidades durante a sua formação que podem influenciar no desenvolvimento de suas práticas educativas?
- 5 – Quais as principais dificuldade e desafios na implementação de práticas educativas mais efetivas nas equipes de saúde?
- 6 – Como a equipe de saúde bucal contribui para que as práticas educativas estejam alinhadas com a necessidade do usuário do serviço de saúde?
- 7 - Como as práticas pedagógicas contribuem nas ações coletivas?

APÊNDICE C – ROTEIRO DE PLANEJAMENTO DAS OFICINAS

PARA TER ACESSO, CLIQUE NO LINK ABAIXO:

<https://drive.google.com/file/d/1LOgZm7JFj26mD8vRcBUI2G-Xs-qtXJdm/view?usp=sharing>

APÊNDICE D – TRANSCRIÇÕES COMPLETAS DAS ENTREVISTAS

ENTREVISTAS

<https://drive.google.com/file/d/1pVP9wLr6QeiOB79pUD8JXdzfilFogqvzd/view?usp=sharing>

AVALIAÇÃO DO PRODUTO EDUCACIONAL

https://drive.google.com/file/d/18wsK5j81u_rqbKNVF4EVrL_WQAFOnRja/view?usp=sharing

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA



CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos, para os devidos fins, que aceitaremos o pesquisador **JOSÉ WILSON DA SILVA** a desenvolver as oficinas e gravação/produção de seu produto educacional (seqüência de vídeos) do seu projeto de pesquisa “**ESPAÇO NÃO FORMAL E OS TRABALHADORES DE SAÚDE BUCAL: FORMAÇÃO CONTINUADA AOS AUXILIARES E TÉCNICOS EM ODONTOLOGIA CENTRADA EM PRÁTICAS PEDAGÓGICAS**” no período de 01/08/2023 e 15/11/2023.

O projeto está sob a coordenação/orientação de **KÉLVYA FREITAS ABREU** e seu objetivo é investigar as contribuições de práticas pedagógicas no aprimoramento do trabalho dos profissionais Auxiliares e Técnicos em Odontologia no âmbito do SUS, visando a promoção da saúde bucal e a prevenção de doenças, tendo como alvo de entrevistas profissionais vinculados a Secretaria Municipal de Saúde bem como à Coordenação de Saúde Bucal do Município de Iguatu.

A aceitação está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos das Resoluções 466/12 e 510/16 do CNS/MS e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados e materiais coletados exclusivamente para os fins da pesquisa.

Iguatu/CE, em 05/06/2023.

Liduina Vieira Bezerra Franco de Sá
Gerente

Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
A. Teófilo Gonçalves, 1212 - Centro
CEP: 60015-012 - Fortaleza - CE

Fortaleza
Unidade Aldeota (85) 3432-7679
Unidade Centro (85) 3432-7005
Unidade Inocência (85) 3432-7341

Interior
Unidade Crato (86) 3213-1990
Unidade Guararambaga (35) 3321-1106
Unidade Iguatu (86) 3241-6673

Unidade Juazeiro do Norte (88) 3566-4150
Unidade Sobral (88) 3677-4750



ANEXO B – TERMO CIRCUNSTANCIADO LIVRE E ESCLARECIDO



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia do Sertão Pernambucano
Campus Salgueiro

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução N° 466/12 CNS)

_Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **ESPAÇO NÃO FORMAL E OS TRABALHADORES DE SAÚDE BUCAL: FORMAÇÃO CONTINUADA AOS AUXILIARES E TÉCNICOS EM ODONTOLOGIA CENTRADA EM PRÁTICAS PEDAGÓGICAS**, que está sob a responsabilidade do pesquisador **JOSÉ WILSON DA SILVA**, com endereço ao BR-232, Km 508, s/n - Zona Rural, Salgueiro, Pernambuco, e está sob a orientação de: **doutora KÉLVYA FREITAS ABREU**.

Ao ler este documento, caso haja alguma dúvida, pergunte à pessoa que está lhe entrevistando, para que o/a senhor/a esteja bem esclarecido (a) sobre tudo que está respondendo. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, caso aceite em fazer parte do estudo, rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa o (a) Sr. (a) não será penalizado (a) de forma alguma. Também garantimos que o (a) Senhor (a) tem o direito de retirar o consentimento da sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Participação na pesquisa: Este estudo tem como objetivo geral investigar as contribuições de práticas pedagógicas no aprimoramento do trabalho dos profissionais Auxiliares e Técnicos em Odontologia no âmbito do SUS, visando a promoção da saúde bucal e a prevenção de doenças. Serão analisadas as práticas educativas

desenvolvidas pelas equipes de saúde, enquanto espaço não formal de ensino e aprendizagem, com o intuito de identificar as principais estratégias pedagógicas utilizadas e sua efetividade na atualização e capacitação desses profissionais. Para tanto, serão realizadas entrevistas com os profissionais para compreender suas percepções e opiniões sobre as práticas educativas realizadas, bem como sobre as políticas públicas de saúde bucal. A realização dessas entrevistas possibilitará uma análise mais aprofundada e qualitativa das perspectivas dos profissionais de saúde envolvidos no estudo, contribuindo para a compreensão das diferentes visões e experiências relacionadas à temática em questão.

Local da pesquisa: a pesquisa se realizará na Escola de Saúde Pública de Iguatu, estado do Ceará. O ambiente consiste em uma escola com cinco salas de aula, laboratório, sala de administração/direção e um amplo auditório com capacidade para 150 pessoas.

Benefícios e riscos decorrentes da Participação na pesquisa: Ao compartilhar suas experiências no desenvolvimento dessas práticas, os participantes podem contribuir no avanço sobre o conhecimento no que diz respeito às práticas pedagógicas no SUS, envolvendo-se no processo de reflexão sobre suas próprias práticas. Assim, a produção de conhecimentos pode contribuir à melhoria nas atividades desenvolvidas na Atenção Primária em saúde no sentido de promover saúde e prevenir doenças bucais.

Alguns riscos inerentes à pesquisa como desconforto ou constrangimento em relação às perguntas da entrevista, ou interpretação e utilização inadequadas podem ser mitigadas com medidas que garantam o anonimato e a confidencialidade das informações, utilizar técnicas de entrevistas que respeitem a privacidade dos entrevistados. Em caso de desconforto durante entrevista, pedimos que expresse isso ao entrevistador, para que ele possa proceder para diminuir tal desconforto, interromper ou suspender a pesquisa, por quanto tempo for necessário para reestabelecer o risco ao patamar mínimo. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo que será reduzido mediante garantia de locais reservados e confortáveis para a condução da entrevista, confidencialidade e privacidade dos materiais coletados, respeito aos valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os

hábitos e costumes

Autonomia e sigilo do participante da pesquisa: o(a) participante da pesquisa possui plena autonomia para não responder quaisquer perguntas que de algum modo possa lhe constranger, causar-lhe desconforto ou que possa expô-lo de forma indevida, se assim ele considerar; ou de não se submeter a qualquer procedimento da pesquisa que considere invasivo ou lhe cause desconforto; todas as informações prestadas por pelo participante da pesquisa serão mantidas sob sigilo, divulgando-as apenas para os fins da pesquisa sem haver possibilidade de identificação individual, exceto quando consentida essa identificação pelo participante

Os dados coletados nesta pesquisa através de entrevistas semiestruturadas ficarão armazenados em pastas de arquivos do computador particular, bem como em ambiente virtual (nuvem), sob a responsabilidade do pesquisador, pelo período de no mínimo 05 anos.

O(a) senhor(a) não pagará nada para participar desta pesquisa. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do IF SertãoPE no endereço: Reitoria – Rua Aristarco Lopes, 240, Centro, CEP 56.302-100, Petrolina-PE, Telefone: (87) 2101-2350 / Ramal 2364, <http://www.ifsertao-pe.edu.br/index.php/comite-de-etica-em-pesquisa>, cep@ifsertao-pe.edu.br; ou poderá consultar a Comissão nacional de Ética em Pesquisa, Telefone (61)3315-5878, conep.cep@saude.gov.br.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado interdisciplinar e independente, que deve existir nas instituições que realizam pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

(assinatura do pesquisador)

ANEXO C – TERMO DE COMPROMISSO E SIGILO DO (S) PESQUISADOR (ES)


Termo de Compromisso e Sigilo do (s) Pesquisador (es)

Por este termo, nós, **JOSÉ WILSON DA SILVA**, e **KÉLVYA FREITAS ABREU**, abaixo-assinados, respectivamente, pesquisador principal e orientadora da pesquisa intitulada **“ESPAÇO NÃO FORMAL E OS TRABALHADORES DE SAÚDE BUCAL: FORMAÇÃO CONTINUADA AOS AUXILIARES E TÉCNICOS EM ODONTOLOGIA CENTRADA EM PRÁTICAS PEDAGÓGICAS”**, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas das Resoluções nº 466/12 e/ou nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares e pela Resolução nº 51, de 19 de outubro de 2022 do Conselho Superior do IF SertãoPE, a qual institui o Regimento Interno do CEP IF SertãoPE, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes à presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada participante incluído na pesquisa, por um período de 05 (cinco) anos após o término desta; assim como nos comprometemos a anexar os resultados da Pesquisa na Plataforma Brasil.

Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP IF SertãoPE (Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Federal do Sertão Pernambucano) ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, às Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Município, _____ de _____ de 20__.

 Documento assinado digitalmente
JOSE WILSON DA SILVA
Data: 23/05/2023 08:27:06-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

JOSÉ WILSON DA SILVA
Pesquisador

KÉLVYA FREITAS ABREU
Orientadora

**ANEXO D – CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO
VOLUNTÁRIO**

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo, assinado, após a leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **ESPAÇO NÃO FORMAL E OS TRABALHADORES DE SAÚDE BUCAL: FORMAÇÃO CONTINUADA AOS AUXILIARES E TÉCNICOS EM ODONTOLOGIA CENTRADA EM PRÁTICAS PEDAGÓGICAS**, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Local e data _____

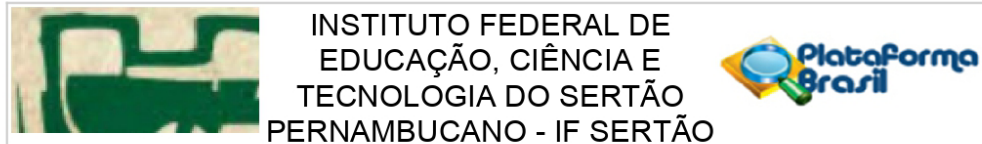
Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar.

(02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

NOME:	NOME:
ASSINATURA:	ASSINATURA:

ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESPAÇO NÃO FORMAL E OS TRABALHADORES DE SAÚDE BUCAL: FORMAÇÃO CONTINUADA AOS AUXILIARES E TÉCNICOS EM ODONTOLOGIA CENTRADA EM PRÁTICAS PEDAGÓGICAS

Pesquisador: JOSE WILSON DA SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 69847323.3.0000.8052

Instituição Proponente: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCACAO, CIENCIA E TECNOLOGIA DO SERTAO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.097.043

Apresentação do Projeto:

1.

1.1 - A equipe do projeto é composta pelos membros José Wilson da Silva, porém a pesquisadora Kélvya Freitas Abreu NÃO foi cadastrada devidamente. Ao tramitar o projeto na Plataforma Brasil é necessário incluir todos os pesquisadores participantes no item denominado Equipe de Pesquisa.

1.2 - "Esta pesquisa tem como objetivo compreender as percepções e práticas dos nove auxiliares em saúde bucal em relação às práticas pedagógicas no SUS e a formação continuada. Para alcançar esse objetivo, adotaremos uma abordagem qualitativa de cunho interpretativista, utilizando a análise discursiva como método de análise de dados. (...) O estudo a ser conduzido ocorrerá na cidade de Iguatu, localizada no estado do Ceará.(...) Os participantes deste estudo serão profissionais que compõem as equipes de saúde bucal na Atenção Primária em Saúde, técnicos e auxiliares que já concluíram cursos de educação profissional e que atuam nas ações educativas em saúde nas unidades do SUS.(...) A pesquisa será conduzida por meio de uma combinação de pesquisa participante e entrevistas escritas individuais. A pesquisa participante envolverá a realização de oficinas com os participantes, visando promover a discussão e a troca de ideias sobre o tema em estudo. Essas oficinas serão planejadas de forma a criar um ambiente

Endereço: Rua Aristarco Lopes, 240, 2º andar, sala 46.

Bairro: CENTRO

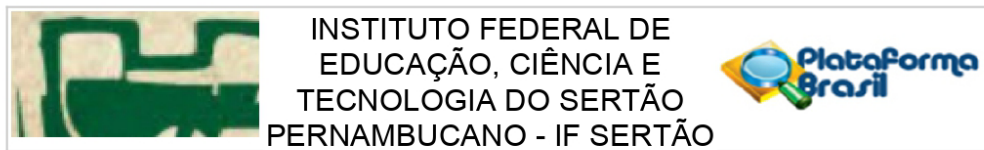
CEP: 56.302-100

UF: PE

Município: PETROLINA

Telefone: (87)2101-2364

E-mail: cep@ifsertao-pe.edu.br



Continuação do Parecer: 6.097.043

participativo e facilitador, onde os participantes poderão expressar suas opiniões e experiências. Além das oficinas, também serão realizadas entrevistas escritas individuais com cada um dos nove auxiliares em saúde bucal participantes da pesquisa. Essas entrevistas serão conduzidas por meio de um roteiro de perguntas abertas, permitindo que os participantes expressem suas opiniões de forma livre e espontânea, por escrito." (texto extraído do desenho da PB).

1.3 O projeto submetido é de natureza de pesquisa de mestrado.

1.4 O projeto NÃO apresenta todos os itens necessários à análise ética, O projeto completo, possui vários itens em construção, como por exemplo a metodologia a ser utilizada.

Objetivo da Pesquisa:

2.

2.1 Objetivo Primário:

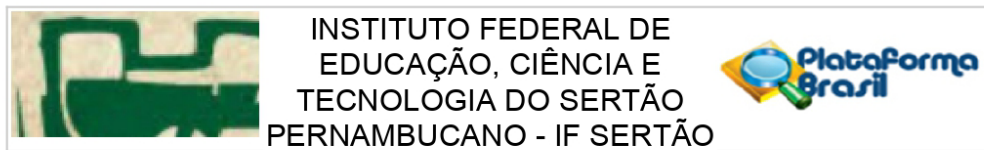
- Investigar as contribuições de práticas pedagógicas no aprimoramento do trabalho dos profissionais Auxiliares e Técnicos em Odontologia no âmbito do SUS, visando a promoção da saúde bucal e a prevenção de doenças.

2.2 Objetivos Específicos:

- i) investigar, na perspectiva pedagógica, as práticas educativas desenvolvidas nas equipes de saúde enquanto espaço não formal de ensino e aprendizagem;
- ii) analisar a importância dos saberes pedagógicos na formação em trabalho dos profissionais auxiliares e técnicos em odontologia, visando aprimorar o desenvolvimento de ações educativas que promovam saúde e previnam doenças;
- iii) Criar uma série de vídeos com conteúdo teórico e metodológico para o desenvolvimento de práticas pedagógicas aplicadas à saúde bucal, visando atualizar e capacitar os profissionais da equipe de saúde no âmbito do SUS.

2.3 Os objetivos de pesquisa são claros, estão alinhados com a metodologia proposta e são exequíveis dentro do cronograma apresentado.

Endereço: Rua Aristarco Lopes, 240, 2º andar, sala 46.
Bairro: CENTRO **CEP:** 56.302-100
UF: PE **Município:** PETROLINA
Telefone: (87)2101-2364 **E-mail:** cep@ifsertao-pe.edu.br



Continuação do Parecer: 6.097.043

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

3.

3.1 Riscos:

- "Alguns riscos inerentes à pesquisa como desconforto ou constrangimento em relação às perguntas da entrevista, ou interpretação e utilização inadequadas podem ser mitigadas com medidas que garantam o anonimato e a confidencialidade das informações, utilizar técnicas de entrevistas que respeitem a privacidade dos entrevistados. Em caso de desconforto durante entrevista, pedimos que expresse isso ao entrevistador, para que ele possa proceder para diminuir tal desconforto, interromper ou suspender a pesquisa, por quanto tempo for necessário para reestabelecer o risco ao patamar mínimo. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo que será reduzido mediante garantia de locais reservados e confortáveis para a condução da entrevista, confidencialidade e privacidade dos materiais coletado, respeito aos valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes."

3.2 Benefícios:

- "Ao compartilhar suas experiências no desenvolvimento dessas práticas, os participantes podem contribuir no avanço sobre o conhecimento no que diz respeito às práticas pedagógicas no SUS, envolvendo-se no processo de reflexão sobre suas próprias práticas. Assim, a produção de conhecimentos pode contribuir à melhoria nas atividades desenvolvidas na Atenção Primária em saúde no sentido de promover saúde e prevenir doenças bucais."

3.3 A avaliação dos riscos e benefícios estão delineados na metodologia do projeto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

4.

- O projeto apresenta os seguintes itens necessários para a análise ética: tema, objeto da pesquisa, relevância social, local de realização da pesquisa, população a ser estudada, garantias éticas aos participantes da pesquisa, **método a ser utilizado (Falta no Projeto Completo)**, cronograma, orçamento, critérios de inclusão dos participantes na pesquisa, divulgação dos resultados do estudo.

Endereço: Rua Aristarco Lopes, 240, 2º andar, sala 46.

Bairro: CENTRO

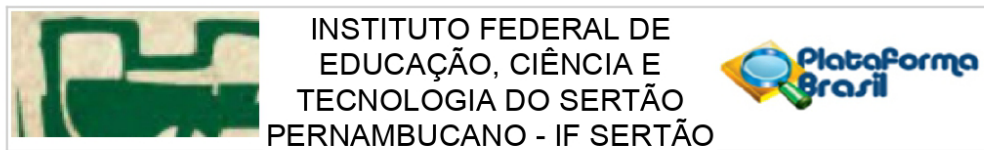
CEP: 56.302-100

UF: PE

Município: PETROLINA

Telefone: (87)2101-2364

E-mail: cep@ifsertao-pe.edu.br



Continuação do Parecer: 6.097.043

Os seguintes itens do projeto precisam de correção:

- Alinhar o número de participantes no projeto, no Projeto Básico, no item desenho cita 9 participantes, em outros itens citão 10 participantes, assim como no projeto completo;
- Indicar onde será realizado as oficinas (dependendo do local, será necessário apresentar Carta de Anuência);
- Incluir a metodologia concluído a ser utilizada bem como a metodologia do produto educacional, do projeto completo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

5. O projeto apresenta os termos obrigatórios, a saber: TCLE, Termo de Sigilo e de Compromisso, Folha de rosto, Carta de Anuência.

O seguinte documento necessita ser anexados na Plataforma Brasil:

- a) Carta de Anuência com o Senac Iguatu pelo uso do "smart Lab".

Recomendações:

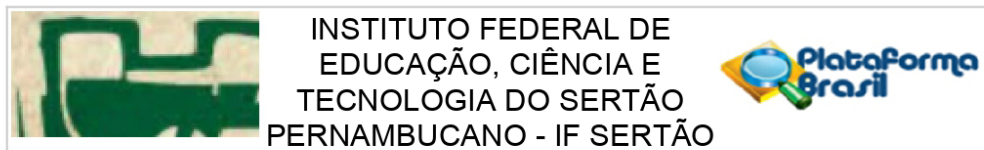
6.

- Recomenda-se procurar o CEP (ou seus membros) para tirar quaisquer dúvidas em relação aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos ou demais informações que necessite.
- Recomenda-se adicionar no TCLE o título "TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução N° 466/12 CNS)".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

7. O projeto apresenta pendências nos itens 1, 4 e 5 que devem ser corrigidas e/ou justificadas pelo pesquisador responsável. O novo projeto, com as adequações requeridas, deverá ser tramitado pela Plataforma Brasil no prazo de 30 dias a contar da publicação do parecer por este CEP. As alterações realizadas deverão estar destacadas no decorrer do texto para posterior análise pelo CEP. A CARTA RESPOSTA (modelo disponibilizado no site) deve ser preenchida e adicionada

Endereço: Rua Aristarco Lopes, 240, 2º andar, sala 46.
Bairro: CENTRO **CEP:** 56.302-100
UF: PE **Município:** PETROLINA
Telefone: (87)2101-2364 **E-mail:** cep@ifsertao-pe.edu.br



Continuação do Parecer: 6.097.043

na Plataforma Brasil. Caso o prazo não seja cumprido, o protocolo será arquivado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2138484.pdf	23/05/2023 08:38:52		Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_DE_SIGILO assinado.pdf	23/05/2023 08:36:06	JOSE WILSON DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BROCHURA_JOSE_WILSON_DA_SILVA.pdf	19/05/2023 09:51:15	JOSE WILSON DA SILVA	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_ANUENCIA_JOSE_WILSON_DA_SILVA.pdf	19/05/2023 09:33:37	JOSE WILSON DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_JOSE_WILSON_DA_SILVA assinado.pdf	19/05/2023 09:15:17	JOSE WILSON DA SILVA	Aceito
Outros	ROTEIRO_ENTREVISTA_JOSE_WILSON_DA_SILVA.pdf	18/05/2023 09:03:05	JOSE WILSON DA SILVA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_JOSE_WILSON_DA_SILVA.pdf	18/05/2023 08:39:31	JOSE WILSON DA SILVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_JOSE_WILSON_DA_SILVA.pdf	18/05/2023 08:37:06	JOSE WILSON DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_JOSE_WILSON_DA_SILVA.pdf	18/05/2023 08:18:55	JOSE WILSON DA SILVA	Aceito

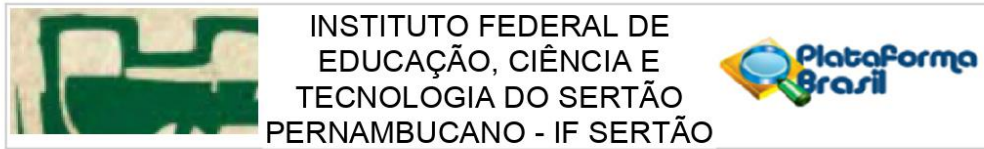
Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Aristarco Lopes, 240, 2º andar, sala 46.
Bairro: CENTRO **CEP:** 56.302-100
UF: PE **Município:** PETROLINA
Telefone: (87)2101-2364 **E-mail:** cep@ifsertao-pe.edu.br



Continuação do Parecer: 6.097.043

PETROLINA, 02 de Junho de 2023

Assinado por:
Ednaldo Gomes da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Aristarco Lopes, 240, 2º andar, sala 46.
Bairro: CENTRO **CEP:** 56.302-100
UF: PE **Município:** PETROLINA
Telefone: (87)2101-2364 **E-mail:** cep@ifsertao-pe.edu.br