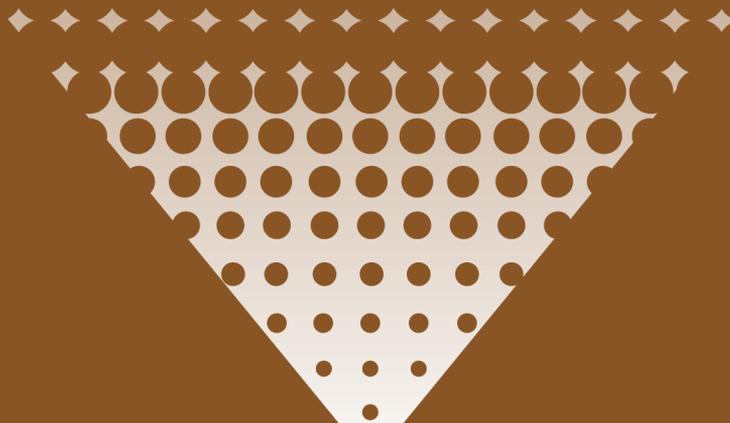


MINISTÉRIO DA SAÚDE

AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE E AGENTE INDÍGENA DE SANEAMENTO

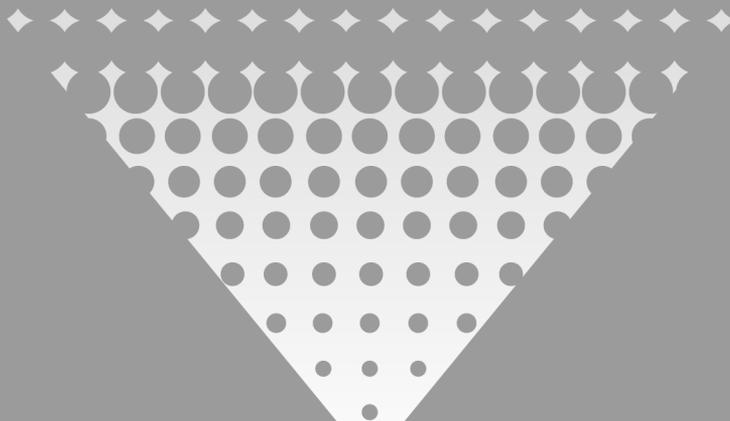


Diretrizes e Orientações para a Qualificação

Brasília – DF
2018

MINISTÉRIO DA SAÚDE

AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE E AGENTE INDÍGENA DE SANEAMENTO



Diretrizes e Orientações para a Qualificação

Brasília – DF
2018



Tiragem: 1ª edição – 2018 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde (DEPREPS)

SRTVN Quadra 701, Via W5 Norte, Lote D

Edifício PO 700, 4º andar

CEP: 70.719-000 – Brasília/DF

Telefone: 55 (61) 3315-3767

Site: www.saude.gov.br/sgtes

E-mail: sgtes@saude.gov.br

Diretrizes para Formação do Agente Indígena de Saúde (AIS) e Agente Indígena de Saneamento (AISAN):

Coordenação:

Alexandre Medeiros de Figueiredo

Antônio Alves de Souza

Hêider Aurélio Pinto

Mônica Diniz Durães

Rivaldo Venâncio da Cunha

Rui Arantes

Organização:

Lanusa Terezinha Gomes Ferreira

Monica Diniz Durães

Revisão técnica:

Janete Rodrigues da Silva Nakao

Lanusa Terezinha Gomes Ferreira

Luzia da Silva

Maria Luiza Anselmi

Renata Palópoli Picoli

Rui Arantes

Elaboração:

Ademilson da Silva Souza

Crescência Martins

Erika Kaneta Ferri

Everton Ferreira Lemos

Ewângela Ap. Pereira da Cunha

Fernando Albuquerque Pessoa

Gabriel Cortês

Janete Rodrigues da Silva Nakao

Lanusa Terezinha Gomes Ferreira

Leosmar Antonio Carvalho

Luciana Freitas dos Santos

Luzia da Silva

Maísa Rodrigues Nascimento

Maria das Graças Oliveira de Figueiredo

Maria Luiza Anselmi

Mônica Diniz Durães

Nelci de Fátima Medeiros de Carvalho

Renata Palópoli Picoli

Rui Arantes

Sebastião de Jesus

Sofia Beatriz Machado de Mendonça

Tania G. Biberg Salon

Vera Lopes dos Santos

Diretrizes para Formação de Docentes:

Coordenação:

Alexandre Medeiros de Figueiredo

Antônio Alves de Souza

Hêider Aurélio Pinto

Mônica Diniz Durães

Rivaldo Venâncio da Cunha

Organização:

Lanusa Terezinha Gomes Ferreira

Monica Diniz Durães

Revisão Ortográfica:

Ana Daniela Rezende P. Neves

Normalização:

Delano de Aquino Silva – Editora MS/

CGDI

Projeto gráfico, ilustrações e capa:

Bruno Guimarães Evangelista Soares

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde.

Agente Indígena de Saúde e Agente Indígena de Saneamento : diretrizes e orientações para a qualificação [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

140 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: <http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agente_indigena_saude_saneamento.pdf>
ISBN 978-85-334-2591-0

1. Saúde indígena. 2. Educação na saúde. 3. Formação profissional em saúde. I. Título.

CDU 614(81=082)

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2018/0043

Título para indexação:

Indigenous Health Agent and Indigenous Sanitation Agent: guidelines for qualification

Lista de Abreviaturas e Siglas

AIS – Agente Indígena de Saúde

AISAN – Agente Indígena de Saneamento

CNPSI – Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio

CNSI – Conferências Nacionais de Saúde Indígena

CONDISI – Conselho Distrital de Saúde Indígena

DEGES – Departamento de Gestão da Educação na Saúde

DIASI- Divisão de Atenção à Saúde

DSEI – Distritos Sanitários Especiais Indígenas

EMSI – Equipe Multidisciplinar de Atenção Básica à Saúde Indígena

ETSUS – Escola Técnica do Sistema Único de Saúde

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde

GEOSI – Sistema de Informação Geográfica

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

MEC – Ministério da Educação e Cultura

MS – Ministério da Saúde

MSD – Melhorias Sanitárias Domiciliares

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNASPI – Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

PNRS – Política Nacional de Resíduos Sólidos

RCNEI – Referencial Curricular Nacional para as Escolas Indígenas

RETSUS – Rede de Escolas Técnicas do SUS

SAA – Sistema de Abastecimento de Água

SasiSUS – Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

SERH – Serviço de Recursos Humanos

SESAI – Secretaria Especial de Saúde Indígena

SESANI – Serviço de Edificação e Saneamento Indígena

SIASI – Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena

SISABI – Sistema de Informação de Saneamento Básico Indígena

SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UCDB – Universidade Católica Dom Bosco

UEMS – Universidade do Mato Grosso do Sul

UFGD – Universidade Federal da Grande Dourados

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo

Sumário

Apresentação	09
Parte I: Diretrizes e orientações para Qualificação do Agente Indígena de Saúde (AIS)	11
1 Introdução	12
2 Mapa de Competências	18
3 Marco de Orientação Curricular	32
3.1 Justificativa	32
3.2 Objetivo do Curso	33
3.3 Requisitos de Acesso	34
3.4 Perfil de Conclusão	34
3.5 Estrutura e Organização Curricular	34
3.5.1 Estrutura Curricular	35
3.5.2 Organização de Conteúdos	36
3.5.3 Carga Horária do Curso	38
3.6 Aproveitamento de Conhecimentos e Experiências	39
3.7 Avaliação	39
3.8 Pessoal Docente e Técnico	39
3.9 Equipamentos e Instalações	40
3.10 Material Didático	40
3.11 Certificado	40
4 Considerações Finais	42
Notas	43
Referências	45
Anexos	47

Parte II: Diretrizes e orientações para Qualificação do Agente Indígena de Saneamento (AISAN)	55
1 Introdução	55
2 Mapa de Competências	60
3 Marco de Orientação Curricular	77
3.1 Justificativa	77
3.2 Objetivo do Curso	78
3.3 Requisitos de Acesso	78
3.4 Perfil de Conclusão	79
3.5 Estrutura e Organização Curricular	79
3.5.1 Estrutura Curricular	79
3.5.2 Organização de Conteúdos	80
3.5.3 Carga Horária do Curso	83
3.6 Aproveitamento de Conhecimentos e Experiências	83
3.7 Avaliação	84
3.8 Pessoal Docente e Técnico	84
3.9 Instalações e Equipamentos	85
3.10 Material Didático	85
3.11 Certificado	85
4 Considerações Finais	87
Notas	88
Referências	90
Anexos	92

Parte III: Diretrizes para Qualificação Técnica - Pedagógica de Docentes.....	99
1 Introdução	99
2 Protagonismo dos Agentes	102
3 Diretrizes para Formação Docentes	114
3.1 Abordagem Pedagógico	114
3.2 Princípios Pedagógicos	118
3.3 Equipe Docente	120
3.4 Temáticas Abordadas	121
3.5 Planejamento e Operacionalização dos Cursos	122
4 Considerações Finais	130
Notas	132
Referências	134

Apresentação

O Ministério da Saúde (MS) por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) apresenta nesta obra as Diretrizes e Orientações para a Qualificação do Agente Indígena de Saúde, as Diretrizes e Orientações para a Qualificação do Agente Indígena de Saneamento e as Diretrizes para a Qualificação Técnica - Pedagógica de Docentes.

O processo que permitiu a elaboração deste material teve a parceria da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) de Mato Grosso do Sul, a partir do reconhecimento da importância da missão do Agente Indígena de Saúde (AIS) e do Agente Indígena de Saneamento (AISAN), bem como de sua valorização no contexto da qualificação das ações de saúde junto às famílias indígenas.

Tendo como pressuposto atender às normativas do Ministério da Educação (MEC) para formação inicial e continuada, a SGTES coordenou ações e atividades que resultaram nestas diretrizes e orientações. Visando à construção coletiva que pudesse envolver o maior número possível de colaboradores, tal processo contou com a participação dos seguintes atores:

- Especialistas da área de saúde indígena.
- Professores de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (ET-SUS).
- Trabalhadores da Saúde Indígena.
- Gestor do Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI).

Por oportuno, ressaltamos que as ETSUS cumprem papel fundamental na formação de trabalhadores da área da saúde e responsabilizam-se, em grande parte, pela formação e educação permanente necessária ao SUS.

Desejamos, por fim, que estas diretrizes contribuam para a qualificação dos AIS, dos AISAN e dos docentes, tornando-os mais preparados para o cumprimento de suas missões sociais. Temos certeza de que este material muito contribuirá para o fortalecimento do SUS e para sua consolidação enquanto sistema equânime de saúde, orientado pelas diversas necessidades e realidades do nosso País.

Secretaria de gestão do trabalho e da educação na Saúde

Secretaria especial de Saúde Indígena

Parte I :
Diretrizes e orientações para Qualificação
do Agente Indígena de Saúde (AIS)

1 Introdução

A Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, traz em seu bojo a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantida pela definição de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e agravos, bem como o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988).

A efetivação do Sistema pressupõe a formulação de políticas de recursos humanos para a saúde fundamentadas em princípios políticos, filosóficos e organizativos. No art. 200, inc. III, da Constituição, atribui-se ao SUS a competência de ordenar a formação na área da Saúde (BRASIL, 1988). Cria-se, desse modo, a possibilidade de formar/qualificar trabalhadores da saúde com perfil condizente às necessidades técnicas e sociais e às realidades locais e regionais.

Também está garantido na Constituição, Capítulo VIII – Dos índios, art. 231, o respeito à diversidade étnica dos indígenas, reconhecendo sua organização social, seus costumes, suas línguas, suas tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens (BRASIL, 1988).

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNAS-PI), como parte integrante da Política Nacional de Saúde, reconhece as especificidades étnicas, culturais e direitos territoriais desta população e aponta como propósito:

garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura. (BRASIL, 2002, p. 13).

Seguindo esses preceitos, os processos de formação e a capacitação de trabalhadores para atuação na saúde indígena, segundo a PNASPI, devem considerar o contexto intercultural desses povos.

Desse modo, o programa de qualificação do Agente Indígena de Saúde (AIS) e do Agente Indígena de Saneamento (AISAN) constitui-se em:

[...] uma estratégia que visa favorecer a apropriação, pelos povos indígenas, de conhecimentos e recursos técnicos da medicina ocidental, não de modo a substituir, mas de somar ao acervo de terapias e outras práticas culturais próprias, tradicionais ou não. (BRASIL, 2002, p. 15).

E deverá ser:

[...] elaborado dentro dos marcos preconizados pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB (Lei n. 9.394/1996, no que diz respeito ao ensino básico, direcionado para a construção de competências/habilidades visando facilitar o prosseguimento da profissionalização nos níveis médio (técnico) e superior (tecnológico). (BRASIL, 2002, p. 15-16).

Com base neste referencial, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), área do Ministério da Saúde (MS), criada em 2010 para coordenar e executar o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), mapeou nos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) – unidade gestora descentralizada do Subsistema – o perfil referente à escolaridade, qualificação em saúde e principais atividades desenvolvidas, de 3.500 AIS e de 1.618 AISAN, contratados entre os anos de 2011 e 2012⁽¹⁾.

Os resultados apontaram que, aproximadamente, 40% dos AIS e 60% dos AISAN contratados tiveram acesso, nos últimos anos, a algum curso/módulos temáticos em processos de qualificação. Entretanto, o mapeamento realizado e as demandas surgidas nos espaços comunitários de participação social nos 34 DSEI evidenciaram como uma necessidade relevante a elaboração de uma proposta de qualificação para estes agentes, baseada no contexto atual.

Para atender a essa necessidade, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), do MS, promoveram reuniões e oficinas de trabalho, com a participação de AIS, AISAN e profissionais das equipes de saúde, que possibilitaram a descrição e a discussão das ações desenvolvidas pelos agentes em seu processo de trabalho ⁽²⁾.

Assim, o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), por meio da Coordenação-Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde, em conjunto com a SESAI, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz – Mato Grosso do Sul (FIOCRUZ-MS), e contando com a colaboração de diferentes profissionais em momentos distintos, construiu as diretrizes e orientações para a qualificação do AIS, contemplando o mapa de competências e o marco de orientação curricular, fundamentados nos seguintes eixos estruturantes:

- O processo de trabalho do AIS e sua articulação ensino-serviço e comunidade;
- Os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde;
- Os princípios da atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas na perspectiva da interculturalidade.

2 Mapa de Competências

Um dos marcos da reforma educacional brasileira estabelecida pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394/1996 (LDB) é a adoção do modelo de competência como princípio organizador dos processos educativos. Competência é definida como o ato de assumir responsabilidades diante das situações complexas de trabalho, expressa-se na capacidade de o trabalhador responder satisfatoriamente às necessidades e às demandas dos indivíduos e das coletividades, de forma ativa, consciente e crítica no contexto em que se realiza e com efetiva contribuição na qualidade de vida da população.

A ideia é tomar a competência como ação resultante da mobilização de conhecimentos, habilidades e atitudes que, articuladamente, permite ao trabalhador, individualmente e em equipe, construir capacidades e desenvolver responsabilidades para com o cuidado à saúde de pessoas e coletividades (BRASIL, 2000).

Cada competência explicita as capacidades a que se recorre para a realização de determinadas atividades em determinado contexto técnico-profissional e sociocultural e incorpora três dimensões de saberes: *saber fazer* (habilidades), *saber saber* (conhecimentos) e *saber ser ético profissional* (atitudes e valores).

A educação intercultural como um fundamento da educação escolar indígena também é destacada na LDB. Isso implica uma objetiva intenção de promover o diálogo entre diferentes culturas, entendendo que a identidade cultural que as compõem estão abertas e, portanto, em permanente movimento de construção (CANDAU; KOFF, 2006).

Nesse sentido, as competências a serem desenvolvidas no curso de qualificação de AIS e AISAN deverão contemplar os princípios da interculturalidade, estimulando a apropriação de saberes indígenas e não indígenas, que, de forma conjunta, promoverão a construção de novos conhecimentos no cotidiano do processo de trabalho desses agentes (GARNELO et al., 2009).

Ao mesmo tempo, o curso priorizará a utilização de metodologias ativas e participativas, que propiciem a comunicação intercultural e favoreçam o processo recíproco de aquisição e compartilhamento de conhecimentos.

Outro princípio a ser considerado é o da atenção diferenciada, que leva em conta as especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais dos povos indígenas (LANGDON; DIEHL, 2007). Esse princípio permeia as diretrizes da PNASPI, que reafirma “o respeito às concepções, valores e práticas relativos ao processo saúde-doença próprios a cada sociedade indígena e a seus diversos especialistas” (BRASIL, 2002, p.18).

Desse modo, a definição do conjunto de competências necessárias para o trabalho dos AIS requer a permanente identificação e distinção das diferentes formas de conhecer e agir dos sujeitos envolvidos (OLIVEIRA, 2009), bem como das especificidades dos espaços em que atuam.

Tomando em consideração essas premissas, pressupostos e conceitos, a análise do processo de trabalho do AIS permitiu a identificação das competências que devem estruturar e organizar o processo de qualificação desses agentes.

As competências delineadas para a qualificação do AIS estão apresentadas a seguir.

Competência 1

Desenvolver, em equipe, ações de promoção da saúde e cidadania, considerando o território socioambiental, os contextos interculturais e inter-setoriais e a qualidade de vida da população indígena.

Saber fazer (habilidades)

- Mapear o território do ponto de vista ambiental, social, político, étnico, demográfico e econômico.
- Realizar levantamento dos problemas de saúde da comunidade.
- Contribuir com a equipe na construção da rede explicativa dos problemas de saúde e do plano de ações.
- Realizar ações educativas direcionadas à promoção da saúde.
- Mobilizar a comunidade a participar de ações voltadas para a promoção da saúde.
- Realizar ações de articulação intra e intersetorial para a promoção da saúde.

Saber saber (conhecimentos)

- Território do ponto de vista étnico, demográfico, político, econômico e ambiental.
- A organização social, sistemas de parentesco e hierarquias, espaço público e espaço privado das etnias presentes no território.
- Processo histórico da interação entre as sociedades indígenas e não indígena e implicações no âmbito econômico, social, ambiental e político; princípios da interculturalidade na saúde indígena.
- Estratégias/técnicas para mapeamento do território.
- Microárea, área de abrangência e cadastramento de famílias.
- Problemas de saúde na perspectiva indígena e não indígena.
- Técnicas para levantamento de problemas de saúde.
- Redes explicativas como estratégia para compreensão dos determinantes e condicionantes dos problemas de saúde indígena e não indígena; técnicas de elaboração.
- Processo saúde-doença e seus determinantes e condicionantes.
- Direitos à saúde dos usuários; conceitos de cidadania, intersetorialidade; qualidade de vida.
- Constituição Federal – Direitos dos povos indígenas.
- SUS – conceitos, princípios, finalidades e organização.

- SasiSUS e PNASPI.
- Promoção da saúde e vigilância em saúde.
- Conceitos e características da Atenção Primária em Saúde.
- Especialistas que desenvolvem práticas de cuidado tradicionais.
- Práticas de promoção à saúde na perspectiva tradicional e na biomedicina. Políticas de Saúde (Política de Promoção da Saúde, Política Nacional de Atenção Básica, e outras).
- Política e Plano Nacional de Saneamento Básico, Vigilância ambiental, Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS).
- Técnicas para construção de plano de ação.
- O processo de ensino-aprendizagem na perspectiva da cultura indígena.
- Estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas pela comunidade e as pessoas que detêm esse saber fazer.
- Processos e técnicas de comunicação, mobilização e negociação de indivíduos, grupos e coletividades.
- Técnicas e metodologias de educação em saúde: rodas de conversa, palestras, exposição dialogada, dramatização, desenhos, esquemas. Elaboração de material e recursos educativos.
- Organizações não governamentais: conceitos, atuação no campo da saúde indígena e interfaces com a promoção da saúde.

Competência 2

Realizar, em equipe, ações de prevenção de doenças e agravos, e de recuperação da saúde, fundamentadas no ciclo de vida, no perfil epidemiológico da população indígena, nas diretrizes e protocolos da atenção básica, articuladas aos cuidados e práticas tradicionais.

Saber fazer (habilidades)

- Realizar junto com a equipe ações relativas à caracterização do perfil epidemiológico da comunidade.
- Desenvolver ações de prevenção de doenças e agravos, em equipe, de acordo com os protocolos de atenção básica, a partir da perspectiva da atenção diferenciada à saúde da família indígena.
- Realizar, em equipe, ações de recuperação da saúde de acordo com os protocolos de atenção básica, a partir da perspectiva da atenção diferenciada à saúde da família indígena.
- Realizar ações educativas direcionadas à prevenção de doenças e agravos e de recuperação da saúde nos seus espaços de atuação.

Saber saber (conhecimentos)

- Perfil epidemiológico e respectivos indicadores (incidência e prevalência de doenças e agravos à saúde, mortalidade e morbidade).
- Conceitos: risco e vulnerabilidade, determinantes sociais e culturais.
- Agravos provenientes das transformações do modo de viver e das relações com a sociedade não indígena.
- Modelo de atenção primária em saúde, protocolos, procedimentos, ações preconizadas pelo SUS.
- Ciclos e fases da vida na perspectiva indígena. Caracterização de ritos e rituais de passagem.
- Sistemas de saúde-doença e cura dos povos indígenas: significados relacionados ao corpo, autocuidado, adoecimento e processo de cura nas diferentes fases da vida no contexto de cada cultura indígena.
- Mapeamento das práticas e saberes tradicionais.
- Estrutura e funcionamento do corpo humano.
- Ações de prevenção de doenças e agravos nas diferentes fases da vida e nos diferentes espaços de sua atuação.
- Ações de acompanhamento e recuperação da saúde, nas diferentes fases da vida e nos diferentes espaços de sua atuação.

- Estratégias de acompanhamento e enfrentamento de eventos/agravos à saúde: violência, suicídio, uso abusivo de álcool e drogas.
- Acolhimento na perspectiva da Política Nacional de Humanização.
- Vínculo e escuta qualificada; rede de atenção à saúde e redes de apoio pessoal e social.
- Linha de cuidado integral em saúde e clínica ampliada.

Competência 3

Produzir e analisar informações, fundamentadas no modelo de vigilância em saúde, incorporando a percepção da comunidade indígena sobre o processo saúde-doença, para subsidiar o planejamento das ações em equipe e o controle social.

Saber fazer (habilidades)

- Realizar ações de coleta de dados e registros das informações, fundamentadas no modelo da vigilância em saúde.
- Preencher e encaminhar a ficha de produção de atividades do AIS às instâncias competentes.

- Participar, em equipe, do processo de consolidação dos dados coletados e da análise das informações produzidas para subsidiar o planejamento das ações e o controle social.
- Participar das ações de investigação de eventos em saúde.

Saber saber (conhecimentos)

- Conceito de dados e informação em saúde.
- Sistemas de informação em saúde: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM); Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC); Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional (SISVAN), entre outros.
- Sistema de Informação de Atenção a Saúde Indígena (SIASI).
- Notificação de nascidos vivos, cadastramento e atualização das famílias, cartão de vacina, fichas odontológicas e outros.
- Registro e notificação de óbitos, de doenças e agravos de notificação compulsória, e de riscos ambientais.
- Estratégias e instrumentos de coleta, registro e organização dos dados; finalidades, importância e significados.
- Reconhecimento das instâncias de controle social, local, distrital e nacional, no âmbito da saúde indígena.

Competência 4

Organizar e desenvolver o processo de trabalho em equipe, considerando seu espaço de atuação, a área de abrangência de seu Polo-base, a organização do DSEI, a articulação intersetorial e a rede de referência do SUS, com base na atenção diferenciada à saúde.

Saber fazer (habilidades)

- Planejar e organizar o seu processo de trabalho na perspectiva de trabalho em equipe.
- Reconhecer as diferentes lideranças indígenas e não indígenas presentes na sua área de atuação.
- Participar em equipe do planejamento de ações no enfrentamento dos problemas de saúde.
- Reconhecer a estrutura e a organização dos DSEI.
- Reconhecer a importância, participar e fortalecer o controle social.
- Mobilizar a categoria para discussão de seus direitos e necessidades como trabalhador da saúde.
- Utilizar meios de comunicação disponíveis para interagir com a comunidade e com a equipe de saúde.

Saber saber (conhecimentos)

- Trabalho; processo de trabalho em saúde; processo de trabalho do AIS: diversidades e complexidades; composição da equipe, articulação entre diferentes processos de trabalho, atribuições de cada membro da equipe, relações de poder, organização do serviço, recursos de infraestrutura necessários e disponíveis.
- Princípios do trabalho em equipe; estratégias de comunicação, mobilização e negociação entre grupos.
- Sistemas de organização política indígena e não indígena.
- Processos de decisão e de articulação política.
- Planejamento estratégico situacional: conceito, etapas e operacionalização.
- DSEI: estrutura, articulação com a rede de serviços do SUS no âmbito do município, estado e federação.
- Controle social: instâncias, composição e responsabilidades.
- Organização do sistema municipal de saúde.
- Planos Distritais de Saúde Indígena.
- Direitos e deveres do trabalhador em saúde.
- Estratégias/meios de comunicação disponíveis e respectivas formas de utilização.

Competência 5

Realizar ações de primeiros socorros, considerando também as práticas e saberes tradicionais, visando à preservação da vida.

Saber fazer (habilidades)

- Relacionar os tipos de agravos e doenças que necessitam de primeiros socorros na comunidade com os modos de vida da população.
- Reconhecer situações que necessitam de ações de primeiros socorros e encaminhamentos.
- Realizar ações educativas a indivíduos, família e comunidade da sua área de abrangência visando à prevenção de acidentes.

Saber saber (conhecimentos)

- Agravos e doenças que necessitam de primeiros socorros.
- Conceito de urgência, de emergência e de primeiros socorros.
- Medidas de primeiros socorros de acordo com os protocolos preconizados.
- Práticas e saberes tradicionais voltados para a preservação da vida em situações de risco de vida.
- Prevenção de acidentes na área de abrangência.

Saber ser (atitudes, valores e habilidades socioafetivas)

O saber ser ético-profissional é transversal a todas as competências contempladas no currículo e se expressa em atitudes, valores e habilidades socioafetivas. Incorpora atuação criativa, proativa, com pertinência técnica e política, comunicação clara e compromissada com a melhoria nas condições de vida e com a preservação dos bens e do ambiente. Pauta-se no respeito à singularidade da pessoa, às relações de gênero, à diversidade étnica e de crenças, ao sigilo e confidencialidade profissional e à organização social, política e cultural. Compreende ainda uma relação dialógica, articulada, compartilhada e de cooperação com a equipe de saúde, comunidade e outros setores.

3 Marco de Orientação Curricular

Conforme, formalmente, estabelecido, a organização curricular substanciada nos planos dos cursos é prerrogativa e atribuição da escola.

Tendo em vista que a ordenação da formação de recursos humanos para a saúde é responsabilidade do SUS, a articulação de diretrizes, referenciais, propósitos e prioridades das políticas de saúde e de educação torna-se estratégia privilegiada para o desenvolvimento dos processos de formação/qualificação e de educação permanente necessários ao sistema de saúde. Considerando que as escolas cumprem papel fundamental na efetivação de tais processos, o DEGES/Coordenação-Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde estabeleceu este marco de orientação contemplando aspectos relevantes para o plano de curso a ser formulado, gerenciado, executado e avaliado pelas escolas.

3.1 Justificativa

Na justificativa, é imprescindível que a instituição que oferecerá o curso contextualize a necessidade social e política, considerando:

- O perfil epidemiológico do DSEI no qual o curso ocorrerá;
- A situação e o contexto do trabalho na área da saúde indígena nacional, regional e local;
- A demanda para qualificação dos AIS, destacando indicadores técnicos e políticos que conformam esta demanda, e o perfil da força de

trabalho na saúde indígena, em particular, dos AIS, caracterizando a necessidade do curso de qualificação;

- As condições administrativas, pedagógicas, tecnológicas e operacionais da instituição para realizar o processo de qualificação conforme proposto;
- As articulações, negociações e acordos da instituição com instâncias e organismos dos setores da educação e da saúde para desenvolver o curso;
- A importância da interiorização das ações educativas nos polos-base e/ou espaços das aldeias, para facilitar o acesso dos agentes ao curso, tornando factível a frequência às aulas e outras atividades de articulação ensino-serviço e comunidade.

3.2 Objetivo do curso

O curso visa qualificar o AIS para atuar em equipe, na sua área de abrangência, na perspectiva da promoção, prevenção de agravos e doenças e na recuperação da saúde dos povos indígenas, aplicando os princípios técnico-científicos e éticos, os pressupostos da interculturalidade e da atenção diferenciada à saúde.

3.3 Requisito de acesso

Estar formalmente contratado como AIS.

3.4 Perfil de conclusão

É o aspecto que define a identidade do curso para qualificação de AIS e agrega os saberes (saber fazer, saber saber e saber ser) que estruturam as competências definidas nesta ordenação.

O curso possibilitará que o trabalho do AIS seja desenvolvido de forma articulada e compartilhada com a equipe de saúde, realizando ações de promoção, prevenção de agravos e doenças, e de recuperação da saúde na perspectiva da interculturalidade, transversalizadas por ações educativas. O conjunto destas ações fundamenta-se no conhecimento técnico, na postura ética e na capacidade de mobilização comunitária e de participação política no seu território.

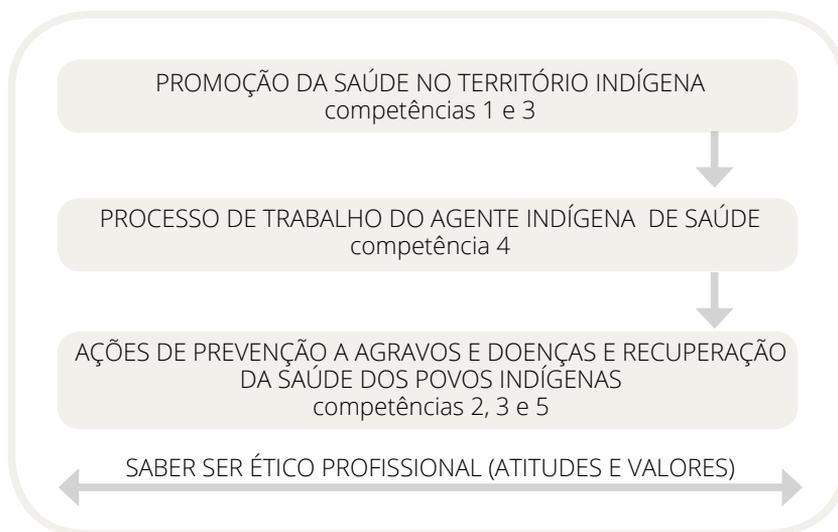
3.5 Estrutura e organização curricular

Na estrutura e organização curricular devem ser considerados os processos próprios de aprendizagem de cada grupo étnico, os contextos políticos, históricos, culturais, ambientais e técnico-operacionais presentes na realidade em que atuam os AIS, possibilitando a reflexão crítica sobre o trabalho.

3.5.1 Estrutura curricular

A organização dos conhecimentos operacionaliza-se em três áreas temáticas alicerçadas na interdisciplinaridade, na articulação teórico-prática e na integração ensino e trabalho (Figura 1).

Figura 1 – Organização das Áreas Temáticas



Fonte: SGTES/MS.

3.5.2 Organização de conteúdos

Para fins didáticos, a organização dos conteúdos tem como referência as competências delineadas, distribuídas pedagogicamente em áreas temáticas, de forma a contemplar habilidades, conhecimentos e atitudes concernentes, objetivando o perfil de conclusão estabelecido para o curso.

Área Temática I:

PROMOÇÃO DA SAÚDE NO TERRITÓRIO INDÍGENA

Esta área temática contempla o conhecimento do território indígena nas diferentes dimensões: étnica, demográfica, política, econômica, social, cultural, histórico e ambiental. Identifica os problemas de saúde e os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença. Trata a respeito dos direitos dos povos indígenas e contextualiza as políticas de saúde. Aborda a promoção à saúde na perspectiva dos saberes e práticas indígenas e não indígenas. Inclui os princípios da atenção primária em saúde e as metodologias de educação em saúde. Focaliza ainda conhecimentos relativos ao conceito de dados, estratégias e instrumentos para realização de coleta, registro e organização das informações.

Área Temática II:

PROCESSO DE TRABALHO DO AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE

Nesta área temática, são abordados os conceitos e princípios de organização do trabalho em saúde e do processo de trabalho em equipe na saúde indígena, com destaque para a singularidade do trabalho do AIS. Contempla a organização de suas ações fundamentadas nos direitos e deveres do trabalhador em saúde, no planejamento estratégico situacional, na estrutura dos DSEI e sua articulação com a rede de serviços do SUS, no âmbito do município, estado e federação, e nas diferentes instâncias do controle social presentes no seu território.

Área Temática III:

AÇÕES DE PREVENÇÃO A AGRAVOS E DOENÇAS E DE RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS

Esta área temática compreende a identificação do perfil epidemiológico e seus determinantes, e os indicadores de saúde em seu território. Aborda, com base no modelo da vigilância em saúde, os sistemas de informação em saúde e, em particular, o SIASI. Contempla os saberes e as práticas de cuidado, tratamento e cura na perspectiva indígena. Trata do desenvolvimento de ações de prevenção a doenças e agravos, de recuperação da saúde e preservação da vida, fundamentadas no modelo de atenção primária e seus protocolos. Destaca as ações de educação em saúde.

3.5.3 Carga horária do curso

A carga horária para o Curso de Qualificação de Agentes Indígenas de Saúde é de 500 horas, distribuídas em três áreas temáticas, conforme apresentado no Quadro 1.

As estratégias pedagógicas contemplam a integração teoria-prática, a valorização do conhecimento prévio e a cultura dos AIS.

Adotam-se a concentração e a dispersão como formas de desenvolvimento das atividades pedagógicas do currículo. As atividades de dispersão serão programadas, acompanhadas e avaliadas pelo professor/tutor, e pelo profissional da equipe de saúde indígena.

Quadro 1 – Distribuição da carga horária por áreas temáticas do curso de qualificação para AIS

Áreas temáticas	Concentração	Dispersão	Carga horária total
I – Promoção da saúde no território indígena	80	60	140
II – Processo de trabalho do agente indígena de saúde	80	40	120
III – Ações de prevenção a agravos e doenças e de recuperação da saúde dos povos indígenas	160	80	240
TOTAL	320	180	500

Fonte: SGTES/MS.

3.6 Aproveitamento de conhecimentos e experiências

Cada Escola explicitará no plano de curso, as orientações e os critérios para o aproveitamento de conhecimentos e experiências anteriores dos alunos.

3.7 Avaliação

A avaliação do processo de ensino-aprendizagem será formativa, desenvolvida ao longo de todas as unidades do curso, considerando a apropriação dos saberes (habilidades, conhecimentos e atitudes) com base em instrumentos definidos previamente que permitam verificar o alcance das competências e das habilidades estabelecidas, segundo critérios de desempenho.

3.8 Pessoal docente e técnico

Os docentes do curso deverão possuir qualificação e experiência necessárias correspondentes à especificidade do trabalho do AIS e ao desenvolvimento das competências definidas, o que inclui conhecimento na área da saúde indígena e capacitação pedagógica. Contará ainda com profissionais integrantes da equipe de saúde indígena, que deverão receber capacitação pedagógica para atuarem como facilitadores no processo de ensino-aprendizagem.

3.9 Equipamentos e instalações

Para oferecer o Curso de Qualificação aos AIS, a instituição deverá assegurar ambientes apropriados ao desenvolvimento das atividades previstas no plano curricular (salas de aula e equipamentos) e estabelecer articulações necessárias com a comunidade indígena de origem do aluno para viabilização das práticas pertinentes. Deverá negociar apoio logístico dos polos-base e DSEI, tendo em vista as dimensões geográficas de cada aldeia.

3.10 Material didático

O material didático deverá ser pertinente ao desenvolvimento das atividades do programa de qualificação de AIS (vídeos, textos e outros documentos), e disponibilizados em quantidade suficiente para uso e consulta dos alunos do curso.

3.11 Certificado

Será conferido certificado de Qualificação àqueles que concluírem com aproveitamento a programação do curso, totalizando carga horária de 500 (quinhentas) horas.

4 Considerações Finais

O mapa de competências e o marco de orientação curricular compõem as diretrizes orientadoras para organização do curso de qualificação para o AIS. Tomam como fundamentos as políticas de saúde, de educação e de atenção à saúde dos povos indígenas.

Pretendem responder a demandas identificadas pela SESAI, no que diz respeito aos processos de formação/qualificação e de educação permanente desses agentes, voltados à consolidação do SUS e à qualidade dos serviços de atenção à saúde prestados aos povos indígenas.

Para implementação desse processo de qualificação pelas Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) e pelos DSEI, a Coordenação-Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde considera como imprescindível:

- qualificar a demanda para os cursos nos DSEI, estabelecendo linhas de prioridades;
- planejar e programar o curso no âmbito do DSEI/Polo-Base/ETSUS;
- articular teoria, prática e trabalho no processo de ensino-aprendizagem;
- envolver os profissionais da equipe de saúde no processo de planejamento/programação/execução e avaliação do curso;
- adotar mecanismos de integração com o sistema de ensino de modo a possibilitar a escolarização dos agentes e a continuidade dos estudos.

Notas

⁽¹⁾ Ao longo do ano de 2012, a SESAI realizou levantamento de dados, junto aos 34 DSEI, com o objetivo de caracterizar o perfil dos AIS e AISAN, segundo faixa etária, escolaridade, ano de contratação, módulos cursados na Formação Inicial para AIS promovida pela FUNASA, outra formação em saúde, composição da equipe, pré-requisitos de escolha do AIS/AISAN, critérios de escolha destes agentes, se era especialista em práticas tradicionais, participação em reuniões da equipe de saúde e ações desenvolvidas na sua aldeia. Na época da realização do levantamento, entre os 34 DSEI, estavam disponíveis 4.013 vagas para contratação de AIS e 1.880 vagas para AISAN, sendo que foram preenchidos 3.500 formulários dos AIS e 1.618 dos AISAN, considerados aqueles que estavam contratados entre 2011/2012. A análise das informações obtidas forneceu elementos importantes sobre a situação atual dos AIS e AISAN, particularmente no que se refere ao grau de escolaridade e às atividades realizadas, subsidiando uma proposta de elaboração de diretrizes e orientações para a qualificação destes agentes.

⁽²⁾ A primeira etapa para construção do Programa de Qualificação de AIS e AISAN consistiu na elaboração do Mapa de Competências e do Marco de Orientação Curricular. A estratégia adotada para iniciar este processo foi a realização de uma Oficina Nacional no período de 16 a 19 de julho de 2013, em Brasília, tendo como objetivo descrever e discutir as ações realizadas pelos AIS e AISAN no seu processo de trabalho. O evento reuniu 68 AIS, 34 AISAN e 34 profissionais das equipes de saúde dos 34 DSEI, além de técnicos da SESAI, técnicos e consultores da SGTES, representantes do Fórum do Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI), ETSUS e pesquisadores da área de saúde indígena de instituições de ensino – Fundação Oswaldo Cruz do Mato Grosso do Sul (FIOCRUZ-MS), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Universidade do Mato Grosso do Sul (UEMS), Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), Universidade Anhanguera-Uniderp, totalizando 146 participantes. Os agentes e os

profissionais das equipes de saúde foram divididos, por categoria, em dez grupos de trabalho (GT), sendo seis grupos de AIS; dois grupos com AISAN e dois grupos com equipe de saúde indígena. Cada um dos grupos contou com moderadores e relatores. Por meio da aplicação de instrumentos previamente elaborados, buscou-se priorizar as especificidades do processo de trabalho dos AIS e do AISAN e valorizá-los como protagonistas na descrição das ações de seu cotidiano de trabalho. Em continuidade à proposta de delineamento do mapa de competências e do marco de orientação curricular para o Programa de Qualificação de AIS e AISAN, formou-se uma equipe de trabalho composta por 22 pessoas (representantes da SESAI, SGTES, Fiocruz-MS, ETSUS, profissionais das equipes de saúde indígena, AIS, AISAN e representante indígena do Fórum do CONDISI), que se reuniram entre os dias 19 e 23 de agosto de 2013, em Campo Grande, para a 2ª Oficina de Trabalho. Com base no relatório produzido pelos dez grupos de trabalho, durante a Oficina Nacional, as ações descritas pelos agentes e pela equipe foram agrupadas e categorizadas segundo sua natureza. Entre os dias 23 e 27 de setembro de 2013, aconteceu a 3ª Oficina de Trabalho. Inicialmente, promoveu-se a discussão teórico-conceitual acerca da interculturalidade e de competência. Em seguida, efetuou-se um primeiro delineamento das competências e dos respectivos saberes (saber fazer, saber saber e saber ser) necessários ao trabalho dos AIS e dos AISAN. Na 4ª Oficina de Trabalho, realizada entre os dias 21 e 25 de outubro de 2013, a equipe de trabalho, baseada no produto das oficinas anteriores, finalizou a elaboração do mapa de competências e do marco de orientação curricular que comporão as diretrizes e orientações para o Programa de Qualificação dos AIS e dos AISAN. As três últimas oficinas contaram com a participação de outros profissionais que colaboraram na construção do mapa de competências e do marco de orientação curricular.

Referências

- BARUZZI, Roberto G.; JUNQUEIRA, Carmem (Org.). *Parque Indígena do Xingu: saúde, cultura e História*. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, Terra Virgem Editora, 2005. 295 p.
- BITTENCOURT, Maria et al. *Acre, Rio Negro e Xingu: a formação indígena para o trabalho em saúde*. São Paulo: Associação Saúde Sem Limites, 2005.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 3 nov. 2013.
- _____. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. *Referências conceituais para a organização dos sistemas de certificação de competências*. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
- _____. Fundação Nacional de Saúde. *Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde, 2002.
- _____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm>. Acesso em: set. 2013.
- _____. Parecer CNE/CEB nº 16, de 5 de outubro de 1999. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília*, 26 nov. 1999. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/1999/pceb016_99.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2013.
- CANDAU, V.M.; KOFF, A.M.N.S. Conversas sobre a didática e a perspectiva multi/intercultural. In: CANDAU, V. M. (Org.) *Educação intercultural e cotidiano escolar*. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2006. p. 98-120.

CASTRO, Cláudia de. Fronteira das culturas: educação profissional na saúde indígena: História, impasses e perspectivas da formação do agente de saúde indígena. *Revista RET-SUS*, ano I, n. 8, p. 4-7, maio 2005.

DELUIZ, Neise. O Modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicação para o currículo. *Boletim Técnico do SENAC*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, set./dez. 2001. Disponível em: <http://www.senac.br/BTS/273/boltec273b.htm>. Acesso em: set. 2013.

DIEHL, Eliana Elisabeth; LANGDON, Esther Jean; DIAS-SCOPEL, Raquel Paiva. Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n.5, p.819-831, maio, 2012.

GARNELO, Luiza et al. Formação técnica de agente comunitário indígena de saúde: uma experiência em construção no Rio Negro. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 373-385, jul./out. 2009.

LANGDON, Esther Jean; DIEHL, Eliana E. Participação e autonomia nos espaços interculturais de saúde indígena: reflexões a partir do sul do Brasil. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 19-36, 2007.

MENDONÇA, S.B.M de. *Reflexões sobre a relação intercultural no campo da saúde indígena*: uma introdução. Curso Especialização em Saúde Indígena. São Paulo: Universidade Aberta do Brasil/Universidade Federal de São Paulo, [s.d.].

NOVO, M. P. Saúde e interculturalidade: a participação dos Agentes Indígenas de Saúde/ AISs do Alto Xingu. *Revista de Antropologia Social dos alunos do PPGAS-UFSCar*, Santa Catarina v.1, n.1, p. 122-147, 2009

OLIVEIRA, L. S. de S. *Aprender e ensinar em saúde*. São Paulo: Universidade Aberta do Brasil/ Universidade Federal de São Paulo, 2009. Mimeografado.

Anexos

Anexo A – Agentes Indígenas de Saúde Participantes da Oficina Nacional - “Primeira Etapa da Construção Coletiva do Programa de Qualificação dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AI- SAN)”

1. Abrão Xitehenawe Yanomami – Yanomami
2. Adenil Apodonepá Boroponepá – Cuiabá
3. Amarildo Akay – Rio Tapajós
4. Ana Paula Francisco – Minas Gerais e Espírito Santo
5. Antonio Tomais Pereira – Interior Sul
6. Apowaiko Apalay Waiana – Amapá e Norte do Pará
7. Araver Txicão – Xingu
8. Basílio Rodrigues Gonçalves – Alto Rio Negro
9. Beponhti Kayapo – Kaiapó do Pará
10. Carlos Mayaka – Parintins
11. Crescência Martins – Mato Grosso do Sul
12. Danielle M^a Moacir dos Santos – Alagoas e Sergipe
13. Delcio Ferreira da Silva Paumari – Médio Rio Purus
14. Didaco Jexaka Fernandes – Litoral Sul
15. Edmilson Kal Miligan Kurap – Rio Tapajós
16. Edson José de Araújo da Silva – Pernambuco
17. Elisângela Dias – Tocantins
18. Eloenia Leandro Araruá – Cuiabá
19. Elso Krensú Xerente – Tocantins
20. Francisco Bento Lopes Guajajara – Maranhão
21. Gelsinéia Antônio Mendes – Alto Rio Solimões
22. Gilberto Fernandes de Mato – Alto Rio Juruá

23. Helmar da Silva Marcelino – Alto Rio Solimões
24. Iolanda Pereira da Silva – Leste de Roraima
25. Iracema de Matos Mesquita – Ceará
26. Iranir Gomes da Costa – Manaus
27. Izac Ferreira – Parintins
28. Joao Colares dos S. Narciso – Amapá e Norte do Pará
29. Joselene da Conceição Lima – Potiguara
30. Julia Maria Xavier – Bahia
31. Juvenil Araújo de Souza – Alto Rio Purus
32. Kanutari Tai Kamaiurá – Xingu
33. Kleuton Lopes de Matos – Manaus
34. Kohati Karajá – Araguaia
35. Kraití Mekragnotire – Rio Tapajós
36. Kroire Kayapo – Altamira
37. Lazaro Tsereterowaro – Xavante
38. Lindalva Pereira Guajajara – Maranhão
39. Luis Carlos Mopilabatem Surui – Vilhena
40. M^a Leonarda Silva Marcelino – Ceará
41. Marcia Almeida do Nascimento – Médio Rio Solimões
42. Maria Arlete F. Juruna – Altamira
43. Mirian Faustino Gomes – Potiguara
44. Narciso Moreira Gonçalves – Bahia
45. Nhakmôro Kayapó – Kaiapó do Pará
46. Odemir Carlos Albertino – Yanomami
47. Pablo Sage Jr Kamaiurá – Xingu
48. Painkre Txucarramae – Kaiapó-MT
49. Raimundo Nonato Nunes da Silva – Apurinã – Médio Rio Purus
50. Renata Janaína V. Cabral De Oliveira – Pernambuco

51. Ronildo Gonçalves da S. – Apurinã – Vilhena
52. Silvio Oro Não – Porto Velho
53. Simeao Tenharin – Porto Velho
54. Sokren Panara – Kaiapó-MT
55. Urania Karajá – Araguaia
56. Varney da S. Tavares Kanamari – Vale do Javari
57. Wilson Rodrigues da Silva0020 – Minas Gerais e Espírito Santo
58. Vivaldo Domingos Kaxinawá – Alto Rio Purus
59. Wesley de Souza Matos – Alagoas e Sergipe
60. Wilson Silvestre de Souza – Alto Rio Juruá

Anexo B – Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena Participantes da Oficina Nacional – “Primeira Etapa da Construção Coletiva do Programa de Qualificação dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN)”

1. Alexandre Moreira Ferreira – Litoral Sul
2. Aline Fabian –Xavante
3. Bernadete Paula Miranda Bolanho – Xingu
4. Daniele Almeida Franco – Médio Rio Purus
5. Deivid Otoni – Yanomami
6. Douglas Siqueira Lana – Alto Rio Solimões
7. Fernanda Feitosa das Neves – Alagoas e Sergipe
8. Grazielle de Paiva Wermuth – Porto Velho
9. Izaque Cordeiro dos Santos – Bahia
10. Izolda de Oliveira Ferreira – Vilhena
11. Jacyara Martins Araújo – Tocantins

12. Janderson Fernandes S. Maia – Bahia
13. Joana Maria Baima Rocha – Altamira
14. João da Cruz Gomes da Silva – Maranhão
15. José Elson da Silva Santos – Alto Rio Purus
16. Jozadaque da Silva Bezerra – alto Rio Juruá
17. Laelcio Batista Catão – Leste de Roraima
18. Larissa Gusmão Colares – Minas Gerais e Espírito Santo
19. Lisandra Chaves Batista Ribeiro – Maranhão
20. Livia Maria Dias Moraes – Parintins
21. Maisa Rodrigues Nascimento – Mato Grosso do Sul
22. Marcele Collier da Silveira – Médio Rio Solimões
23. Marceliano Sebastião – Manaus
24. Marcelo Batista Santana – Minas Gerais e Espírito Santo
25. Marcos Aurélio Barbosa Leal – Pernambuco
26. Maria Dulcimar Ferreira Del Castelo – Rio Tapajós
27. Michael Rangel de Oliveira Blandes – Rio Tapajós
28. Miriam Suzane H.de Almeida – Potiguara
29. Mirian Regina Mendes – Amapá e Norte do Pará
30. Renata Kelley Souza da Silva – Guamá Tocantins
31. Sebastião de Jesus – Cuiabá
32. Tabata Oliveira Duarte – Kaiapó-MT
33. Valdemir Cardoso da Silva – Vale do Javari

Anexo C – Participantes do Grupo de Trabalho (GT) – Moderadores e Relatores na Oficina Nacional “Primeira Etapa da Construção Coletiva do Programa de Qualificação dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN)”

1. Erika Kaneta Ferri – Universidade do Mato Grosso do Sul
2. Everton Ferreira Lemos – FIOCRUZ/ Mato Grosso do Sul
3. Ewângela Aparecida Pereira da Cunha – ETSUS/Mato Grosso do Sul
4. Ewerton Aires de Oliveira – Universidade Federal de Santa Catarina
5. Fernando Pessoa de Albuquerque – SESAI/MS
6. Gabriel Cortês – SESAI/MS
7. Gilza das Mercês Silva Marques – DEGES/SGTES/MS
8. 8.Jacqueline Nunes – CODEPACI/SESAI
9. 9.Janete Rodrigues da Silva Nakao – DEGES/SGTES/MS
10. 10.Jacqueline Chueke Pureza – DEPREPS/MS
11. Josefa Maria de Jesus –DEGES/SGTES/MS
12. Lanusa Terezinha Gomes Ferreira – DEGES/SGTES/MS
13. Leosmar Antônio – Universidade Católica Dom Bosco/Mato Grosso do Sul
14. Luciana Freitas dos Santos – ETSUS/Roraima
15. Lucimar Alves – CGESAI/SESAI
16. Luzia da Silva – DEGES/SGTES/MS
17. Marcos de Pádua – SESAI/Controle Social
18. Maria das Graças Oliveira de Figueiredo – ETSUS/Mato Grosso
19. 19.Maria de Lourdes Ribeiro – SESAI/MS
20. Maria Luiza Anselmi – DEGES/SGTES/MS
21. Mariana Vilela Vieira – DEPREPS/MS
22. Maurício Soares Leite – Universidade Federal de Santa Catarina
23. Nelci de Fátima Medeiros de Carvalho – ETSUS/Acre
24. Núbia Brelaz Nunes – DEGES/SGTES/MS

25. Paulo Henrique Barbosa de Andrade – EPSJV/FIOCRUZ
26. Priscilla Azevedo Souza – DEPREPS/MS
27. Raquel Pacagnella – SEDHUC/Sergipe
28. Renata Palópoli Picoli – FIOCRUZ/Mato Grosso do Sul
29. Rui Arantes – FIOCRUZ/ Mato Grosso do Sul
30. Tania Gisela Biberg-Salum – Universidade Anhanguera (Uniderp)/
Mato Grosso do Sul
31. Valéria Mariana Atella Barbosa – DEGES/SGTES/MS
32. Vera Lopes dos Santos – SESAI/MS
33. Zaira Zambelli Taveira – DASI/SESAI
34. Zaíra Farias Bosco – DEGES/SGTES/MS

Anexo D – Colaboradores nas Oficinas de Construção do Mapa de Competências e Marco de Orientação Curricular para o Programa de Qualificação de Agente Indígena de Saúde (AIS) e Agente Indígena de Saneamento (AISAN)

1. Ercília da Silva Vieira – CONDISI
2. Fernando La Rocque – SESAI/MS
3. Mariana Amorim Alencar – SESAI/MS
4. Sofia Beatriz Machado de Mendonça – UNIFESP/SP

Parte II:
Diretrizes e orientações para Qualificação
do Agente Indígena de Saneamento (AISAN)

1 Introdução

A Constituição da República Federativa do Brasil (1988) traz em seu bojo a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantida pela definição de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e agravos, bem como o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988).

A efetivação do Sistema pressupõe a formulação de políticas de recursos humanos para a saúde fundamentada em princípios políticos, filosóficos e organizativos. No art. 200, inc. III, da Constituição, atribui-se ao SUS a competência de ordenar a formação na área da saúde (BRASIL, 1988). Cria-se, desse modo, a possibilidade de formar/qualificar trabalhadores da saúde com perfil condizente às necessidades técnicas e sociais e às realidades locais e regionais.

Também está garantido na Constituição, Capítulo VIII – Dos índios, art. 231, o respeito à diversidade étnica dos indígenas, reconhecendo sua organização social, seus costumes, suas línguas, suas tradições, e seus direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens (BRASIL, 1988).

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNAS-PI), como parte integrante da Política Nacional de Saúde, reconhece as especificidades étnicas, culturais e direitos territoriais desta população e aponta como propósito:

garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura. (BRASIL, 2002, p. 13).

Seguindo esses preceitos, os processos de formação e de capacitação de trabalhadores para atuação na saúde indígena, segundo a PNASPI, devem considerar o contexto intercultural desses povos.

Desse modo, o programa de qualificação do AIS e do AISAN constituiu-se em:

[...] uma estratégia que visa favorecer a apropriação, pelos povos indígenas, de conhecimentos e recursos técnicos da medicina ocidental, não de modo a substituir, mas de somar ao acervo de terapias e outras práticas culturais próprias, tradicionais ou não. (BRASIL, 2002, p. 15).

E deverá ser:

[...] elaborado dentro dos marcos preconizados pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB (Lei n. 9.394/1996, no que diz respeito ao ensino básico, direcionado para a construção de competências/habilidades visando facilitar o prosseguimento da profissionalização nos níveis médio (técnico) e superior (tecnológico) (BRASIL, 2002, p. 15-16).

Com base neste referencial, a SESAI, área do Ministério da Saúde (MS), criada em 2010 para coordenar e executar o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), no âmbito do SUS, mapeou nos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) – unidade gestora descentralizada do Subsistema – o perfil referente à escolaridade, à qualificação em saúde e às principais atividades desenvolvidas, de 3.500 AIS e de 1.618 AISAN, contratados entre os anos de 2011 e 2012⁽¹⁾.

Os resultados apontaram que, aproximadamente, 40% dos AIS e 60% dos AISAN contratados tiveram acesso, nos últimos anos, a algum curso/módulo temático em processos de qualificação. Entretanto, o mapeamento realizado e as demandas surgidas nos espaços comunitários de participação social nos 34 DSEI evidenciaram uma necessidade relevante: a elaboração de uma proposta de qualificação para estes agentes, baseada no contexto atual.

Para atender a essa necessidade, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), do MS, promoveram reuniões e oficinas de trabalho, com a participação

de AIS, AISAN e profissionais das equipes de saúde, que possibilitaram a descrição e a discussão das ações desenvolvidas pelos agentes em seu processo de trabalho⁽²⁾.

Assim, o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), por meio da Coordenação-Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde, em conjunto com a SESAI, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz – Mato Grosso do Sul (FIOCRUZ-MS), e contando com a colaboração de diferentes profissionais em momentos distintos, construiu as diretrizes e orientações para a qualificação do AISAN, contemplando o mapa de competências e o marco de orientação curricular, fundamentados nos seguintes eixos estruturantes:

- O processo de trabalho do agente indígena de saneamento e sua articulação ensino-serviço e comunidade;
- Os princípios e diretrizes do SUS;
- Os princípios da atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas na perspectiva da interculturalidade.

2 Mapa de Competências

Um dos marcos da reforma educacional brasileira estabelecida pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394/1996 (LDB) é a adoção do modelo de competência como princípio organizador dos processos educativos. Competência é definida como o ato de assumir responsabilidades diante das situações complexas de trabalho, expressa-se na capacidade de o trabalhador responder satisfatoriamente às necessidades e às demandas dos indivíduos e das coletividades, de forma ativa, consciente e crítica no contexto em que se realiza e com efetiva contribuição na qualidade de vida da população.

A ideia é tomar a competência como ação resultante da mobilização de conhecimentos, habilidades e atitudes que, articuladamente, permite ao trabalhador, individualmente e em equipe, construir capacidades e desenvolver responsabilidades para com o cuidado à saúde de pessoas e coletividades (BRASIL, 2000).

Cada competência explicita as capacidades a que se recorre para a realização de determinadas atividades em determinado contexto técnico-profissional e sociocultural e incorpora três dimensões de saberes: saber fazer (habilidades), saber saber (conhecimentos) e saber ser ético profissional (atitudes e valores).

A educação intercultural como um fundamento da educação escolar indígena também é destacada na LDB. Isso implica uma objetiva intenção de promover o diálogo entre diferentes culturas, entendendo que a identidade cultural que as compõem estão abertas e, portanto, em permanente movimento de construção (CANDAU; KOFF, 2006).

Nesse sentido, as competências a serem desenvolvidas no curso de qualificação de AIS e AISAN deverão contemplar os princípios da interculturalidade, estimulando a apropriação de saberes indígenas e não indígenas, que, de forma conjunta, promoverão a construção de novos conhecimentos no cotidiano do processo de trabalho desses agentes (GARNELO et al., 2009).

Ao mesmo tempo, o curso priorizará a utilização de metodologias ativas e participativas, que propiciem a comunicação intercultural e favoreçam o processo recíproco de aquisição e compartilhamento de conhecimentos.

Outro princípio a ser considerado é o da atenção diferenciada, que leva em conta as especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais dos povos indígenas (LANGDON; DIEHL, 2007). Esse princípio permeia as diretrizes da PNASPI, que reafirma “o respeito às concepções, valores e práticas relativos ao processo saúde-doença próprios a cada sociedade indígena e a seus diversos especialistas” (BRASIL, 2002, p. 18).

Desse modo, a definição do conjunto de competências necessárias para o trabalho dos AISAN requer a permanente identificação e distinção das diferentes formas de conhecer e agir dos sujeitos envolvidos (OLIVEIRA, 2009), bem como das especificidades dos espaços em que atuam.

Tomando em consideração essas premissas, pressupostos e conceitos, a análise do processo de trabalho do AISAN permitiu a identificação das competências que devem estruturar e organizar o processo de qualificação destes agentes.

As competências delineadas para a qualificação do AISAN estão apresentadas a seguir.

Competência 1

Desenvolver, em equipe, ações de promoção da saúde e cidadania, considerando o território socioambiental, os contextos interculturais e inter-setoriais e a qualidade de vida da população indígena.

Saber fazer (habilidades)

- Mapear o território do ponto de vista ambiental, social, político, étnico-demográfico e econômico.
- Realizar levantamento dos problemas de saúde da comunidade.
- Contribuir com a equipe na construção da rede explicativa dos problemas de saúde e do plano de ações.
- Realizar ações educativas direcionadas à promoção da saúde.
- Mobilizar a comunidade a participar de ações voltadas para a promoção da saúde.
- Realizar ações de articulação intra e intersetorial para a promoção da saúde.

Saber saber (conhecimentos)

- Território do ponto de vista étnico-demográfico, político, econômico e ambiental.
- A organização social, sistemas de parentesco e hierarquias, espaço público e espaço privado das etnias presentes no território.
- Processo histórico da interação entre as sociedades indígenas e não indígena e implicações no âmbito econômico, social, ambiental e político; princípios da interculturalidade na saúde indígena.
- Estratégias/técnicas para mapeamento do território.
- Microárea, área de abrangência e cadastramento de famílias.
- Problemas de saúde na perspectiva do conhecimento indígena e não indígena. Técnicas para levantamento de problemas de saúde.
- Redes explicativas como estratégia para compreensão dos determinantes e condicionantes dos problemas de saúde indígena e não indígena; técnicas de elaboração.
- Processo saúde-doença e seus determinantes e condicionantes.
- Direitos à saúde dos usuários; conceitos de cidadania, intersetorialidade; qualidade de vida.
- Constituição Federal: direitos dos povos indígenas.
- SUS: conceitos, princípios, finalidades e organização.
- SasiSUS e PNASPI.
- Promoção da Saúde e Vigilância em Saúde.
- Conceitos e características da atenção primária em saúde.

- Especialistas indígenas que desenvolvem práticas de cuidado tradicionais.
- Práticas de promoção à saúde na perspectiva tradicional e na biomedicina. Políticas de Saúde (Política de Promoção da Saúde, Política Nacional de Atenção Básica, e outras).
- Política e Plano Nacional de Saneamento Básico, Vigilância Ambiental, Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS).
- Técnicas para construção de planos de ação.
- O processo de ensino-aprendizagem na perspectiva da cultura indígena.
- Estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas pela comunidade e as pessoas que detêm este saber-fazer.
- Processos e técnicas de comunicação, mobilização e negociação de indivíduos, grupos e coletividades.
- Técnicas e metodologias de educação em saúde: rodas de conversa, palestras, exposição dialogada, dramatização, desenhos, esquemas. Elaboração de material e recursos educativos.
- Organizações não governamentais: conceitos, atuação no campo da saúde indígena e interfaces com a promoção da saúde.

Competência 2

Realizar, em equipe, ações de saneamento voltadas para a prevenção de doenças e agravos à saúde, fundamentadas no perfil epidemiológico da população indígena, nos determinantes e condicionantes socioambientais, articulados aos cuidados e práticas tradicionais.

Saber fazer (habilidades)

- Realizar, junto com a equipe, ações relativas à identificação do perfil epidemiológico e condições sanitárias, ambientais e culturais dos territórios indígenas.
- Reconhecer as potencialidades dos territórios que promovem saúde, bem como as principais doenças e agravos relacionados aos problemas sanitários, ambientais e sociais.
- Monitorar os fatores de risco sanitários, ambientais, tecnológicos e de acidentes relacionados ao manejo das habitações, da natureza, das águas e do solo.
- Desenvolver estratégias de comunicação, educação e mobilização social em saneamento ambiental.
- Orientar a comunidade quanto ao manejo sustentável das águas, dos resíduos e do solo na perspectiva do direito aos territórios indígenas saudáveis.

Saber saber (conhecimentos)

- Perfil epidemiológico e respectivos indicadores (incidência e prevalência de doenças e agravos à saúde; mortalidade e morbidade).
- Perfil sanitário do território.
- Conceitos de saneamento básico e ambiental e suas relações com a natureza.
- Manejo das águas incluindo ciclo hidrológico, proteção dos mananciais, sistema de abastecimento de água, manuseio das águas nas habitações, parâmetros de potabilidade e técnicas de amostragem.
- Manejo do esgoto sanitário e controle de poluentes químicos.
- Manejo dos resíduos sólidos, redução, reaproveitamento e reciclagem de resíduos.
- Manejo e aproveitamento das águas de chuvas.
- Manejo habitacional em seus aspectos culturais, sanitários e ambientais.
- Manejo do solo, cultivo de hortas, controle de poluição e de erosão; controle de vetores e pragas.
- Conceitos de agravos, de doença e de eventos adversos.
- Condições de vida e ambiente saudável: riscos ambientais e sanitários, contaminantes ambientais.
- Doenças, agravos e eventos adversos relacionados à água, ao resíduo sólido, ao esgoto, ao meio ambiente e a zoonoses.
- Agravos provenientes das transformações do modo de viver e das relações com a sociedade não indígena.

- Mapeamento das técnicas vernaculares e dos saberes indígenas quanto ao manejo das florestas, das águas, do solo e dos resíduos.
- Educação em saúde ambiental.

Competência 3

Realizar, em equipe, ações de operacionalização, monitoramento e manutenção do sistema de saneamento, contemplando o abastecimento de água, o esgotamento sanitário e o manejo dos resíduos sólidos, corresponsabilizando a comunidade.

Saber fazer (habilidades)

- Reconhecer as condições socioambientais, as coleções hídricas e o caminho das águas em seu território.
- Realizar ações de controle da contaminação e poluição dos mananciais.
- Realizar ações de proteção e revitalização dos mananciais.
- Acompanhar as obras em execução na sua aldeia relacionadas ao saneamento.
- Analisar as atividades e as condições de operação de rotina e as condições de emergência – defeitos nos sistemas, inundações, surtos epidêmicos etc.
- Operar o sistema de abastecimento de água de acordo com a necessidade da comunidade.

- Instalar, em conjunto com a comunidade e a equipe, sistemas alternativos de abastecimento de água.
- Realizar limpeza e desinfecção do reservatório de abastecimento de água do sistema.
- Realizar controle de cloro residual livre na água de abastecimento e adotar medidas preventivas e corretivas.
- Orientar e monitorar a comunidade quanto à instalação e à manutenção do projeto hidráulico domiciliar.
- Orientar e monitorar a comunidade em relação ao acondicionamento e ao tratamento da água no domicílio; à filtração e à cloração, e aos cuidados necessários de limpeza e desinfecção.
- Coletar, acondicionar e encaminhar amostras de água para análises laboratoriais.
- Orientar e monitorar a comunidade na coleta, no acondicionamento e na destinação adequados dos diferentes tipos de resíduos gerados no território ou provenientes de fontes externas.
- Orientar a comunidade sobre a importância da destinação adequada dos dejetos humanos e de criação de animais.
- Orientar a construção, a manutenção e a conservação das melhorias sanitárias individuais e/ou coletivas.
- Monitorar o funcionamento do sistema de saneamento da aldeia e comunicar as ocorrências.

Saber saber (conhecimentos)

- Conflitos socioambientais decorrentes de grandes empreendimentos; impactos socioambientais decorrentes de garimpo, agrotóxicos e demais fontes de contaminação química.
- Recursos hídricos: identificação de mananciais, sistema e formas de captação da água e avaliação da qualidade para consumo.
- Avaliação de riscos de contaminação da água, desde a captação, transporte, reservação, recalque, manuseio habitacional e consumo.
- Mecanismos e técnicas de proteção (controle da contaminação e da poluição) do meio ambiente, dos mananciais e das encostas.
- Técnicas e estratégias de revitalização e uso sustentável de mananciais.
- Sistema de abastecimento de água (SAA): etapas e respectivos componentes; estratégias de manutenção.
- Sistemas alternativos de abastecimento de água.
- Protocolos de coleta e de armazenamento da água para análise: técnicas de coleta, acondicionamento e remessa de diferentes amostras. Análises realizadas para a avaliação da qualidade da água de consumo humano.
- Medidas de controle e de ações corretivas da qualidade da água de abastecimento: métodos físicos e químicos de tratamento de água.
- Produtos e técnicas de limpeza e desinfecção do reservatório de abastecimento de água. Normas de segurança no trabalho – equipamentos de segurança no trabalho.
- Instâncias competentes para a solução dos problemas relacionados

ao Sistema de Abastecimento de Água (SAA): fluxo de informação e comunicação com as diferentes instâncias.

- Sistema hidráulico: componentes, instalação de pias, lavatórios e tanques.
- Análise das condições habitacionais e melhorias sanitárias domiciliares (MSD): técnicas de construção e manutenção dos diferentes tipos de melhorias sanitárias.
- Formas domiciliares de acondicionamento e tratamento de água: limpeza e troca de velas de filtro, utilização de hipoclorito, desinfecção solar etc.
- Técnicas e práticas tradicionais indígenas relacionadas ao uso da água e ao manejo dos solos e agrícola.
- Conceito e classificação de resíduos sólidos.
- Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS): especificidades no campo de atuação do agente de saneamento.
- Manejo sustentável dos resíduos sólidos.
- Educação em saúde ambiental.
- Tratamento, reciclagem e destinação final dos dejetos.

Competência 4

Organizar e desenvolver o processo de trabalho em equipe, considerando seu espaço de atuação, as necessidades da comunidade, a área de abrangência de seu polo-base, a organização do DSEI, a articulação intersetorial, a rede de referência do SUS e o controle social.

Saber fazer (habilidades)

- Analisar as atribuições dos AISAN e a integração com os AIS e com outras políticas e ações no território indígena.
- Planejar, organizar e desenvolver o seu processo de trabalho na perspectiva de trabalho em equipe.
- Reconhecer as diferentes lideranças indígenas e não indígenas presentes na sua área de atuação.
- Participar em equipe do planejamento de ações no enfrentamento dos problemas de saneamento.
- Reconhecer a estrutura e a organização dos DSEI.
- Reconhecer a importância, participar e fortalecer o controle social.
- Mobilizar a categoria para discussão de seus direitos e necessidades como trabalhador da saúde.
- Reconhecer as ações dos AIS, analisando a complementariedade das ações dos agentes e promover ações articuladas, inclusive de educação em saúde e mobilização social.

Saber saber (conhecimentos)

- Processo de trabalho em saúde e processo de trabalho do AISAN: diversidade e complexidade; composição da equipe de saúde, articulação entre os diferentes processos de trabalho, atribuição de cada membro da equipe, relações de poder, organização do serviço, recursos de infraestrutura necessários e disponíveis.
- Ações de responsabilidades específicas e formas de trabalho coletivo nos territórios indígenas.
- Princípios do trabalho em equipe: estratégias de comunicação e negociação em grupo, mediação de conflitos.
- Ética no trabalho em equipe.
- Sistemas de organização política indígena e não indígena.
- Processos de decisão e de articulação política.
- Planejamento estratégico situacional: conceito, etapas e operacionalização.
- Organização do Sistema Municipal de Saúde.
- DSEI: estrutura, articulação com a rede de serviços do SUS no âmbito municipal, estadual e federal.
- Serviço de Edificação e Saneamento Indígena (SESANI): articulação entre os diferentes setores.
- Legislação trabalhista: contrato de trabalho, direitos e deveres do trabalhador.
- Movimentos sociais indígenas.

- Controle social na saúde indígena: instâncias, composição, funcionamento e responsabilidades.
- Conceitos e estratégias de participação, representação e mobilização social.
- Espaços de participação popular e comunitária.

Competência 5

Produzir e analisar informações voltadas para o saneamento, fundamentadas no modelo de vigilância em saúde para subsidiar o planejamento das ações em equipe e o controle social.

Saber fazer (habilidades)

- Realizar, em conjunto com o profissional responsável, o georreferenciamento do território.
- Realizar a numeração dos imóveis (residências, posto, igrejas etc.).
- Realizar levantamento das condições sanitárias e das edificações da aldeia.
- Participar, junto com a equipe, do processo de consolidação dos dados e informações sanitárias e ambientais produzidas.
- Construir em equipe o croqui do território, considerando o levantamento sanitário, os recursos naturais, os aspectos sociodemográficos, culturais, entre outros.
- Registrar as atividades desenvolvidas e as ocorrências de problemas nos componentes do sistema de saneamento.

Saber saber (conhecimentos)

- Conceito de dados e informações em saúde; estratégias de coleta e registro dos dados.
- Importância e significado dos dados coletados e análise das informações produzidas.
- Geoprocessamento em Saúde: conceito e a utilização para análise ambiental.
- Georreferenciamento como ferramenta do geoprocessamento. Protocolos de georreferenciamento.
- Sistema de Informação Geográfica (GEOSI): conceito, função e objetivo.
- Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (Siasi).
- Sistema de Informação de Saneamento Básico Indígena (Sisabi).
- Conceito de domicílio (ocupado e não ocupado).
- Técnicas de numeração predial: importância e utilização no desenvolvimento de ações de saúde / saneamento e no cadastramento de informações no Sisabi.
- Fichas de levantamento sanitário domiciliar e da aldeia.
- Cartografia: conceitos básicos, importância para a saúde e atividades desenvolvidas no processo cartográfico. Elaboração de croqui.
- Instrumentos para registro de ocorrências no sistema de saneamento das aldeias.
- Instrumentos e importância do registro das atividades desenvolvidas.

Saber ser ético-profissional

O saber ser ético-profissional é transversal a todas as competências contempladas no currículo e se expressa em atitudes, valores e habilidades socioafetivas.

Incorpora atuação criativa, proativa, com pertinência técnica e política, comunicação clara e compromissada com a melhoria das condições de vida e com a preservação dos bens e do ambiente.

Pauta-se no respeito à singularidade da pessoa, às relações de gênero, à diversidade étnica e de crenças, à organização social, política e cultural, ao sigilo e à confidencialidade profissionais e na solidariedade e no acolhimento da comunidade indígena. Pauta-se também na relação dialógica, articulada e compartilhada com a equipe de saúde, comunidade e outros setores.

3 Marco de Orientação Curricular

Conforme, formalmente, estabelecido, a organização curricular consubstanciada nos planos dos cursos é prerrogativa e atribuição da escola.

Tendo em vista que a ordenação da formação de recursos humanos para a saúde é responsabilidade do SUS, a articulação de diretrizes, referenciais, propósitos e prioridades das políticas de saúde e de educação torna-se estratégia privilegiada para o desenvolvimento dos processos de formação/qualificação e de educação permanente, necessários ao sistema de saúde. Considerando que as escolas cumprem papel fundamental na efetivação de tais processos, o DEGES/Coordenação-Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde estabeleceu este marco de orientação contemplando aspectos relevantes para o plano de curso a ser formulado, gerenciado, executado e avaliado pelas escolas.

3.1 Justificativa

Na justificativa, é imprescindível que a instituição que oferecerá o curso contextualize a necessidade social e política, considerando:

- O perfil epidemiológico do DSEI no qual o curso ocorrerá;
- A situação e o contexto do trabalho na área da saúde indígena nacional, regional e local;
- A demanda para qualificação dos AISAN, destacando indicadores técnicos e políticos que conformam esta demanda, e o perfil da força de trabalho na saúde indígena, em particular, dos AISAN, caracterizando a necessidade do curso de qualificação;

- As condições administrativas, pedagógicas, tecnológicas e operacionais da instituição para realizar o processo de qualificação conforme proposto;
- As articulações, negociações e acordos da instituição com instâncias e organismos dos setores da educação e da saúde para desenvolver o curso.
- A importância da interiorização das ações educativas nos polos-base e/ou espaços das aldeias, para facilitar o acesso dos agentes ao curso, tornando factível a frequência às aulas e outras atividades de articulação ensino-serviço e comunidade.

3.2 Objetivo do curso

Capacitar o AISAN para atuar em equipe, na área de saneamento, utilizando, de forma articulada, conhecimentos técnicos, científicos e éticos como base para o desenvolvimento do seu trabalho.

3.3 Requisitos de acesso

Estar formalmente contratado como AISAN.

3.4 Perfil de conclusão

Perfil de conclusão é o aspecto que define a identidade do curso. Portanto, deve contemplar as competências estabelecidas.

O perfil de conclusão do Curso de Qualificação do AISAN envolve a articulação de várias competências e se expressa na realização de um trabalho conjunto com outros profissionais e com a comunidade. Traduz-se em ações de saneamento voltadas para a promoção da saúde e da cidadania, da prevenção de doenças e agravos à saúde e para a operacionalização, monitoramento e manutenção do sistema de abastecimento de água, do esgotamento sanitário e o gerenciamento de resíduos sólidos de sua comunidade, considerando o território socioambiental e os contextos interculturais e intersetoriais em que o trabalho é desenvolvido.

Deve considerar que o AISAN é membro da equipe de saúde indígena e deve organizar e desenvolver seu trabalho em conjunto com os demais trabalhadores da área.

3.5 Estrutura e organização curricular

3.5.1 Estrutura curricular

Recomenda-se que o currículo seja estruturado em três áreas temáticas intra e inter-relacionadas, nas quais se distribui as competências a serem desenvolvidas no curso (Figura 1). Recomenda-se também que seja alicerçado na interdisciplinaridade, na articulação teoria e prática, na integração ensino-trabalho e no respeito à cultura indígena.

Área temática I:

PROMOÇÃO DA SAÚDE NO TERRITÓRIO INDÍGENA (COMPETÊNCIAS 1 E 5)

Esta área temática contempla o conhecimento do território indígena nas diferentes dimensões: étnicas, demográficas, políticas, econômicas, social, cultural, histórica e ambiental. Identifica os problemas de saúde e os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença. Trata sobre os direitos dos povos indígenas e das políticas de saúde. Aborda a promoção à saúde na perspectiva dos saberes e práticas indígenas e não indígenas. Inclui os princípios e metodologias de educação em saúde. Focaliza ainda conhecimentos relativos ao conceito de dados, estratégias e instrumentos para realização de coleta, registro e organização das informações.

Área temática II:

AÇÕES DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS À SAÚDE E DE OPERACIONALIZAÇÃO E MONITORAMENTO DO SISTEMA DE SANEAMENTO DO TERRITÓRIO INDÍGENA (COMPETÊNCIAS 2 E 3)

Esta área temática aborda as doenças e agravos relacionados à água, aos resíduos, ao esgoto e ao meio ambiente, bem como o modelo de vigilância em saúde, com destaque para as questões ambientais, sanitárias e epidemiológicas.

Aponta estratégias para identificação e intervenção em situações de risco e vulnerabilidade de grupos indígenas e do ambiente, buscando assegurar o desenvolvimento de ações de sustentabilidade, de prevenção e de educação em saúde.

Aborda também as ações de operacionalização, monitoramento e manutenção de sistemas de saneamento, de forma articulada com a equipe e a comunidade, buscando a mobilização social.

Área temática III:

PROCESSO DE TRABALHO DO AISAN (COMPETÊNCIAS 4 E 5)

Esta área temática contempla o processo de trabalho em saúde indígena, as especificidades do trabalho do AISAN, o trabalho em equipe, destacando a qualificação e o desenvolvimento ético, técnico e político desse trabalhador, considerando a organização do SasiSUS, a rede de referência do SUS e a articulação com diferentes setores. Aborda o conceito, etapas e operacionalização do planejamento estratégico situacional.

Busca também desenvolver a capacidade de analisar e transmitir informações de saneamento, considerando os sistemas de informação, bem como utilizar técnicas de mapeamento e de georreferenciamento em saúde. Destaca a importância da participação, da mobilização social e do fortalecimento do controle social na saúde indígena.

3.5.3 Carga horária do curso

Para o curso de Qualificação do AISAN, recomenda-se uma carga horária total de 450 horas, distribuídas nas três áreas temáticas, conforme apresentado no Quadro 1, a seguir.

Quadro 1 – Distribuição da carga horária das áreas temáticas

Áreas	Carga horária
Área temática I	110
Área temática II	220
Área temática III	120
TOTAL	450

Fonte: SGTES/MS.

O curso deverá adotar momentos de concentração e de dispersão como forma de desenvolvimento das atividades pedagógicas, sendo ambos os momentos computados como carga horária do curso.

3.6 Aproveitamento de conhecimentos e experiências

Cada escola deve explicitar, no plano de curso, as orientações e critérios para o aproveitamento de conhecimentos e experiências anteriores dos alunos.

3.7 Avaliação

O plano de curricular deve incluir o programa de avaliação.

A avaliação do processo ensino-aprendizagem deve ser implementada ao longo do desenvolvimento do currículo, considerando o processo de apropriação dos saberes (habilidades, conhecimentos e atitudes) que conformam as competências estabelecidas e a natureza das atividades (teóricas e práticas).

3.8 Pessoal docente e técnico

O pessoal docente e técnico deverá possuir a qualificação necessária e a experiência profissional para assegurar o desenvolvimento das competências estabelecidas e atender às exigências definidas na regulamentação educacional.

Serão docentes do curso os professores com conhecimento sobre a saúde indígena, credenciados pelas escolas que atendam às especificidades das áreas de estudo.

Os profissionais que integram a equipe de saúde indígena poderão atuar como tutores no processo ensino-aprendizagem.

3.9 Instalações e equipamentos

Ambiente apropriado para o desenvolvimento das atividades previstas no curso: salas de aula, salas para trabalho em grupo, mobiliário (mesas, cadeiras, cavaletes, quadros etc.).

3.10 Material didático

Acervo correspondente, quantitativa e qualitativamente ao conteúdo proposto para o curso. Os responsáveis pelo curso deverão selecionar e indicar materiais didáticos pertinentes ao desenvolvimento das atividades do currículo a serem disponibilizados em quantidade suficiente para uso e consulta dos alunos.

Deverão também ser elaborados e produzidos materiais didáticos específicos para a qualificação do AISAN.

3.11 Certificado

Será conferido certificado de qualificação aos alunos que concluírem, com aproveitamento, todas as atividades previstas no curso.

4 Considerações Finais

O mapa de competências e o marco de orientação curricular compõem as diretrizes orientadoras para organização do curso de qualificação para o AISAN, e tomam como fundamentos as políticas de saúde, de educação e de atenção à saúde dos povos indígenas.

Pretendem responder a demandas identificadas pela SESAI, no que diz respeito aos processos de formação/qualificação e de educação permanente desses agentes, voltados à consolidação do SUS e à qualidade dos serviços de atenção à saúde prestada aos povos indígenas.

Para implementação desse processo de qualificação pelas ETSUS e pelos DSEI, a Coordenação-Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde considera como imprescindível:

- qualificar a demanda para os cursos nos DSEI, estabelecendo linhas de prioridades;
- planejar e programar o curso no âmbito do DSEI/Polos-Base/ETSUS;
- articular teoria, prática e trabalho no processo de ensino-aprendizagem;
- envolver os profissionais da equipe de saúde no processo de planejamento/programação/execução e avaliação do curso;
- adotar mecanismos de integração com o sistema de ensino de modo a possibilitar a escolarização dos agentes e a continuidade dos estudos.

Notas

(1) Ao longo do ano de 2012, a SESAI realizou levantamento de dados, junto aos 34 DSEI, com o objetivo de caracterizar o perfil dos AIS e dos AISAN, segundo faixa etária, escolaridade, ano de contratação, módulos cursados na Formação Inicial para AIS promovido pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), outra formação em saúde, composição da equipe, pré-requisitos de escolha do AIS/AISAN, critérios de escolha destes agentes, se era especialista em práticas tradicionais, participação em reuniões da equipe de saúde e ações desenvolvidas na sua aldeia. Na época da realização do levantamento, entre os 34 DSEI, estavam disponíveis 4.013 vagas para contratação de AIS e 1.880 vagas para AISAN, sendo que foram preenchidos 3.500 formulários dos AIS e 1.618 dos AISAN, considerados aqueles que estavam contratados entre 2011/2012. A análise das informações obtidas forneceu elementos importantes sobre a situação atual dos AIS e AISAN, particularmente no que se refere ao grau de escolaridade e às atividades realizadas, subsidiando uma proposta de elaboração de diretrizes e orientações para a qualificação destes agentes.

(2) A primeira etapa para construção do Programa de Qualificação de AIS e de AISAN consistiu na elaboração do mapa de competências e do marco de orientação curricular. A estratégia adotada para iniciar este processo foi a realização de uma Oficina Nacional no período de 16 e 19 de julho de 2013, em Brasília, tendo como objetivo descrever e discutir as ações realizadas pelos AIS e pelos AISAN no seu processo de trabalho. O evento reuniu 68 AIS, 34 AISAN e 34 profissionais das equipes de saúde dos 34 DSEI, além de técnicos da SESAI, técnicos e consultores da SGTES, representantes do Fórum do Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI), ETSUS e pesquisadores da área de saúde indígena de instituições de ensino – Fundação Oswaldo Cruz do Mato Grosso do Sul (FIOCRUZ-MS), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Universidade do Mato Grosso do Sul (UEMS), Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), Universidade Anhanguera-Uniderp, totalizando 146 participantes. Os agentes e

profissionais das equipes de saúde foram divididos, por categoria, em dez grupos de trabalho (GT), sendo seis grupos de AIS; dois grupos com AISAN e dois grupos com equipe de saúde indígena. Cada um dos grupos contou com moderadores e relatores. Por meio da aplicação de instrumentos previamente elaborados, buscou-se priorizar as especificidades do processo de trabalho dos AIS e dos AISAN e valorizá-los como protagonistas na descrição das ações de seu cotidiano de trabalho. Em continuidade à proposta de delineamento do mapa de competências e do marco de orientação curricular para o Programa de Qualificação de AIS e de AISAN, formou-se uma equipe de trabalho composta por 22 pessoas (representantes da SESAI, SGTES, Fiocruz-MS, ETSUS, profissionais das equipes de saúde indígena, AIS, AISAN e representante indígena do Fórum do CONDISI), que se reuniram entre os dias 19 e 23 de agosto de 2013, em Campo Grande, para a 2ª Oficina de Trabalho. Com base no relatório produzido pelos dez grupos de trabalho, durante a Oficina Nacional, as ações descritas pelos agentes e pela equipe foram agrupadas e categorizadas segundo sua natureza. Entre os dias 23 e 27 de setembro de 2013, aconteceu a 3ª Oficina de Trabalho. Inicialmente, promoveu-se a discussão teórico-conceitual acerca da interculturalidade e de competência. Em seguida, efetuou-se um primeiro delineamento das competências e respectivos saberes (saber fazer, saber saber e saber ser) necessários ao trabalho dos AIS e dos AISAN. Na 4ª Oficina de Trabalho, realizada entre os dias 21 e 25 de outubro de 2013, a equipe de trabalho, baseada no produto das oficinas anteriores, finalizou a elaboração do mapa de competências e do marco de orientação curricular que comporão as diretrizes e orientações para o Programa de Qualificação dos AIS e dos AISAN. As três últimas oficinas contaram com a participação de outros profissionais que colaboraram na construção do mapa de competências e do marco de orientação curricular.

Referências

BARUZZI, Roberto G.; JUNQUEIRA, Carmem (Org.). *Parque Indígena do Xingu: saúde, cultura e História*. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, Terra Virgem Editora, 2005. 295 p.

BITTENCOURT, Maria; TOLEDO, Maria Elvira; ARGENTINO, Simone; OLIVEIRA, Lavinia Santos de Souza. *Acre, Rio Negro e Xingu: a formação indígena para o trabalho em saúde*. São Paulo: Associação Saúde Sem Limites, 2005.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 3 nov. 2013.

_____. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. *Referências conceituais para a organização dos sistemas de certificação de competências*. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

_____. Fundação Nacional de Saúde. *Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde, 2002.

_____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm>. Acesso em: set. 2013.

_____. Parecer CNE/CEB nº 16, de 5 de outubro de 1999. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, 26 nov. 1999. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/1999/pceb016_99.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2013.

CANDAU, V.M.; KOFF, A.M.N.S. Conversas sobre a didática e a perspectiva multi/intercultural. In: CANDAU, V. M. (Org.) *Educação intercultural e cotidiano escolar*. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2006. p. 98-120.

- CASTRO, Cláudia de. Fronteira das culturas: educação profissional na saúde indígena: História, impasses e perspectivas da formação do agente de saúde indígena. *Revista RET-SUS*, ano I, n. 8, p. 4-7, maio 2005.
- DELUIZ, Neise. O Modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicação para o currículo. *Boletim Técnico do SENAC*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, set./dez. 2001. Disponível em: <<http://www.senac.br/BTS/273/boltec273b.htm>>. Acesso em: set. 2013.
- DIEHL, Eliana Elisabeth; LANGDON, Esther Jean; DIAS-SCOPEL, Raquel Paiva. Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n.5, p. 819-831, maio, 2012.
- GARNELO, Luiza et al. Formação técnica de agente comunitário indígena de saúde: uma experiência em construção no Rio Negro. *Trabalho, Educação e Saúde*. Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 373-385, jul./out. 2009.
- LANGDON, Esther Jean; DIEHL Eliana E. Participação e autonomia nos espaços interculturais de saúde indígena: reflexões a partir do sul do Brasil. *Saúde e Sociedade*, v. 16, n. 2, p. 19-36, 2007.
- MENDONÇA, S. B. M de. *Reflexões sobre a relação intercultural no campo da saúde indígena*: uma introdução. São Paulo: Universidade Aberta do Brasil/ Universidade Federal de São Paulo, Curso Especialização em Saúde Indígena. [s.d.].
- NOVO, M. P. Saúde e interculturalidade: a participação dos Agentes Indígenas de Saúde/ AISs do Alto Xingu. *Revista de Antropologia Social dos alunos do PPGAS-UFSCar*, v.1, n.1, p. 122-147, 2009.
- OLIVEIRA, L. S. de S. *Aprender e ensinar em saúde*. São Paulo: Universidade Aberta do Brasil/ Universidade Federal de São Paulo, 2009. Mimeografado.

Anexos

Anexo A – Agentes Indígenas de Saneamento Participantes da Oficina Nacional – “Primeira Etapa da Construção Coletiva do Programa de Qualificação dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN)”

1. Adelino José Ramos Lopes – Alto Rio Solimões
2. Ademilson da Silva Souza – Mato Grosso do Sul
3. Adilio da Silva Benites – Litoral Sul
4. Aldemir de Carvalho Cordeiro – Médio Rio Solimões
5. Amós Ferreira de Lima Puyanawa – Alto Rio Juruá
6. Aparecido Caetano Aguiar – Araguaia
7. Arceu Borges Carvalho – Vale do Javari
8. Aroldo Brito Karu Munduruku – Rio Tapajós
9. Bengoti Kayapó – Kaiapó do Pará
10. Cícero Rodrigues dos Santos – Pernambuco
11. Cleiton Francisco da Silva Terena – Cuiabá
12. Dilemando Augusto da Silva – Leste de Roraima
13. Ernesto Waikopato – Vilhena
14. Fernando Antonio Teixeira – Ceará
15. Guido Tsuwaté Tsere’urã – Xavante
16. Ilair Pereira dos Santos – Manaus
17. Ildefonso E. Marques – Potiguará
18. João Santana Ferreira – Bahia
19. Joel Tupari – Porto Velho
20. Joselino Noronha Lana – Alto Rio Negro
21. Kuriawa Karajá – Tocantins
22. Marcelino Rodrigues da Silva Paumari – Médio Rio Purus

23. Marcelo Batista Santana – Minas Gerais e Espírito Santo
24. Marciano Cunha Pereira – Parintins
25. Menezes Matos de Sousa – Maranhão
26. Mercı Farias – Interior Sul
27. Paulo Henrique Félix Vieira – Guama Tocantins
28. Rui Yekuana Rodrigues – Yanomami
29. Valdo Melendre Jaminawa – Alto Rio Purus
30. Virgilio Mendes Ramos – Guama Tocantins
31. Wawagi Assurini – Altamira
32. Ysariku Juruna – Kaiapó-MT

Anexo B – Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena Participantes da
Oficina Nacional – “Primeira Etapa da Construção Coletiva do Programa
de Qualificação dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e
Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN)”

1. Alexandre Moreira Ferreira – Litoral Sul
2. Aline Fabian –Xavante
3. Bernadete Paula Miranda Bolanho – Xingu
4. Daniele Almeida Franco – Médio Rio Purus
5. Deivid Otoni – Yanomami
6. Douglas Siqueira Lana – Alto Rio Solimões
7. Fernanda Feitosa das Neves – Alagoas e Sergipe
8. Grazielle de Paiva Wermuth – Porto Velho
9. Izaque Cordeiro dos Santos – Bahia
10. Izolda de Oliveira Ferreira – Vilhena
11. Jacyara Martins Araújo – Tocantins
12. Janderson Fernandes S. Maia – Bahia
13. Joana Maria Baima Rocha – Altamira

14. João da Cruz Gomes da Silva – Maranhão
15. José Elson da Silva Santos – Alto Rio Purus
16. Jozadaque da Silva Bezerra – alto Rio Juruá
17. Laelcio Batista Catão – Leste de Roraima
18. Larissa Gusmão Colares – Minas Gerais e Espírito Santo
19. Lisandra Chaves Batista Ribeiro – Maranhão
20. Livia Maria Dias Moraes – Parintins
21. Maisa Rodrigues Nascimento – Mato Grosso do Sul
22. Marcele Collier da Silveira – Médio Rio Solimões
23. Marceliano Sebastião – Manaus
24. Marcelo Batista Santana – Minas Gerais e Espírito Santo
25. Marcos Aurélio Barbosa Leal – Pernambuco
26. Maria Dulcimar Ferreira Del Castelo – Rio Tapajós
27. Michael Rangel de Oliveira Blandes – Rio Tapajós
28. Miriam Suzane H.de Almeida – Potiguara
29. Mirian Regina Mendes – Amapá e Norte do Pará
30. Renata Kelley Souza da Silva – Guamá Tocantins
31. Sebastião de Jesus – Cuiabá
32. Tabata Oliveira Duarte – Kaiapó-MT
33. Valdemir Cardoso da Silva – Vale do Javari

Anexo C – Participantes do Grupo de Trabalho (GT) – Moderadores e Relatores na Oficina Nacional “Primeira Etapa da Construção Coletiva do Programa de Qualificação dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN)”

1. Erika Kaneta Ferri – Universidade do Mato Grosso do Sul
2. Everton Ferreira Lemos – FIOCRUZ/ Mato Grosso do Sul
3. Ewângela Aparecida Pereira da Cunha – ETSUS/Mato Grosso do Sul
4. Ewerton Aires de Oliveira – Universidade Federal de Santa Catarina
5. Fernando Pessoa de Albuquerque – SESAI/MS
6. Gabriel Cortês – SESAI/MS
7. Gilza das Mercês Silva Marques – DEGES/SGTES/MS
8. Jacqueline Nunes – CODEPACI/SESAI
9. Janete Rodrigues da Silva Nakao – DEGES/SGTES/MS
10. Jaqueline Chueke Pureza – DEPREPS/MS
11. Josefa Maria de Jesus – DEGES/SGTES/MS
12. Lanusa Terezinha Gomes Ferreira – DEGES/SGTES/MS
13. Leosmar Antônio – Universidade Católica Dom Bosco/Mato Grosso do Sul
14. Luciana Freitas dos Santos – ETSUS/Roraima
15. Lucimar Alves – CGESAI/SESAI
16. Luzia da Silva – DEGES/SGTES/MS
17. Marcos de Pádua – SESAI/Controle Social
18. Maria das Graças Oliveira de Figueiredo – ETSUS/Mato Grosso
19. Maria de Lourdes Ribeiro – SESAI/MS
20. Maria Luiza Anselmi – DEGES/SGTES/MS
21. Mariana Vilela Vieira – DEPREPS/MS
22. Maurício Soares Leite – Universidade Federal de Santa Catarina
23. Nelci de Fátima Medeiros de Carvalho – ETSUS/Acre
24. Núbia Brelaz Nunes – DEGES/SGTES/MS
25. Paulo Henrique Barbosa de Andrade – EPSJV/FIOCRUZ

26. Priscilla Azevedo Souza – DEPREPS/MS
27. Raquel Pacagnella – SEDHUC/Sergipe
28. Renata Palópoli Picoli – FIOCRUZ/Mato Grosso do Sul
29. Rui Arantes – FIOCRUZ/ Mato Grosso do Sul
30. Tania Gisela Biberg-Salum – Universidade Anhanguera (Uniderp)/
Mato Grosso do Sul
31. Valéria Mariana Atella Barbosa – DEGES/SGTES/MS
32. Vera Lopes dos Santos – SESAI/MS
33. Zaira Zambelli Taveira – DASI/SESAI
34. Zaira Farias Bosco – DEGES/SGTES/MS

Anexo D – Colaboradores nas Oficinas de Construção do Mapa de
Competências e Marco de Orientação Curricular para o Programa de
Qualificação de Agente Indígena de Saúde (AIS) e
Agente Indígena de Saneamento (AISAN)

1. Ercília da Silva Vieira – CONDISI
2. Fernando La Rocque – SESAI/MS
3. Mariana Amorim Alencar – SESAI/MS
4. Sofia Beatriz Machado de Mendonça – UNIFESP/SP

Parte III:
Diretrizes e orientações para Qualificação
Técnica - Pedagógica de Docentes

1 Introdução

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), em conjunto com a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), e em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz – Mato Grosso do Sul (FIOCRUZ-MS), desenvolveu o Programa de qualificação de agente indígena de saúde (AIS) e agente indígena de saneamento (AISAN), constituído em três etapas: o mapa de competências e o marco de orientação curricular para o Curso de Qualificação do AIS e do AISAN; a elaboração de material didático para o referido curso e as diretrizes para formação técnico-pedagógica de docentes que atuarão nos cursos. Essas três etapas mantêm entre si articulações/ interfaces de modo a possibilitar a qualificação dos AIS e dos AISAN para um desempenho profissional com embasamento técnico, que considere as dimensões sociocultural, epidemiológica, política e ética atendendo às necessidades de atenção à saúde dos povos indígenas na perspectiva da prevenção de agravos e doenças, promoção, recuperação e preservação da saúde.

As diretrizes para formação de docentes objetivam fornecer referências e parâmetros para que as instituições formadoras, preferencialmente, as Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (ETSUS), no exercício de sua autonomia, formulem e organizem processos de capacitação docente com vistas à atuação nos cursos de qualificação de AIS e de AISAN.

Inicialmente, este documento resgata a inserção dos AIS e dos AISAN nas políticas públicas de saúde, as ações atribuídas, o contexto de trabalho e os processos formativos desses profissionais. Em seguida, trata da abordagem pedagógica a ser adotada no Programa de Qualificação desses agentes.

Caracteriza, ainda, o perfil dos docentes que atuarão no referido programa, os temas relevantes a ‘serem contemplados na sua formação técnico-pedagógica e, por fim, aborda o planejamento e a operacionalização dos cursos de qualificação.

2 Protagonismo dos Agentes

Esta parte é sobre o protagonismo dos agentes Indígenas de saúde e agentes Indígenas de saneamento na atenção diferenciada à saúde dos povos Indígenas: marcos legais, ações atribuídas, contexto de atuação e processos formativos.

Ao propor diretrizes para formação docente do Programa de Qualificação para AIS e para AISAN, é fundamental resgatar historicamente a inserção destes trabalhadores na saúde indígena, considerando os marcos legais, as ações que lhe são atribuídas, o contexto de atuação e as propostas dos processos formativos desenvolvidos até o momento.

A inclusão dos AIS na atenção à saúde indígena remonta à década de 1980 atendendo às recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) na Declaração de Alma-Ata de 1978, que estabelece o acesso universal aos cuidados primários de saúde, na perspectiva da integralidade, por meio de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, tomando em consideração o reconhecimento da medicina tradicional e sua integração com a medicina ocidental (LANGDON et al., 2006).

No Brasil, os povos indígenas têm, na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, um marco legal importante explicitado no Capítulo VIII – Dos índios, art. 231: estabelece o respeito à diversidade étnica dos indígenas, reconhecendo sua organização social, costumes, línguas, tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, bem como as políticas sociais diferenciadas e adequadas (BRASIL, 1988).

As condições da atenção diferenciada⁽¹⁾ à saúde dos povos indígenas, pautada nas suas diversidades/especificidades históricas, culturais, políticas e sociais, ganham amparo legal com o Decreto nº 3.156, de agosto 1999 (BRASIL, 1999b) e, sobretudo, com a Lei nº 9.836, promulgada em 23 de novembro de 1999 (BRASIL, 1999), que institui o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), cuja regulamentação ocorre em 2002, com a publicação da Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas (PNASPI) (BRASIL, 2002). Nesse momento, a figura dos AIS como trabalhador na atenção diferenciada à saúde indígena aparece de forma explícita.

A atenção diferenciada à saúde indígena toma como princípio a “oferta de serviços de saúde sensíveis ao pluralismo e à diversidade cultural” (DIEHL; LANGDON; DIAS-SCOPEL, 2012, p. 819) dos povos indígenas no cuidado à saúde, garantindo-lhes uma participação política no “planejamento, gestão, execução e avaliação das ações e dos serviços de saúde” (KRENAK e col., 1988 apud LANGDON; DIEHL, 2007 p. 21). Nesta concepção, há de se considerar que “os indígenas são povos distintos, uma vez que possuem diferentes formas de se relacionar com a sociedade nacional, outros valores e outra visão de mundo, inclusive sobre os modos de adoecer, cuidar e tratar as doenças” (RODRIGUES et al., 2014, p. 3). A sociodiversidade destes povos, evidenciada em mais de 200 etnias e 180 línguas faladas, demanda uma organização das práticas e dos serviços de saúde também diferenciada (RODRIGUES et al., 2014).

Em 2004, a Portaria nº 70, de 20 de janeiro, aprova as diretrizes da gestão da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena, ratificando a presença

dos AIS e incluindo, oficialmente, os AISAN como agentes do trabalho na estrutura do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), considerado como unidade gestora descentralizada do Subsistema (BRASIL, 2004).

Atendendo a uma reivindicação histórica dos povos indígenas, apresentada durante as Conferências Nacionais de Saúde indígena⁽²⁾, foi criada, em 2010, na estrutura organizacional do Ministério da Saúde, a SESAI. Essa Secretaria tem como responsabilidade coordenar a PNASPI e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS). O modelo de gestão é descentralizado entre os DSEI, com autonomia administrativa, orçamentária e financeira.

A PNASPI leva em conta a diversidade social, cultural, geográfica, epidemiológica, histórica e política da população indígena, face às vulnerabilidades a que está submetida no que se refere aos agravos e às doenças, distinguindo e reconhecendo a validade de sua medicina e de seus direitos em suas múltiplas dimensões. Estabelece ainda, entre suas diretrizes, a “preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural” considerando “a formação e a capacitação de indígenas como agentes de saúde” (BRASIL, 2002a, p. 15):

[...] uma estratégia que visa favorecer a apropriação, pelos povos indígenas, de conhecimentos e recursos técnicos da medicina ocidental, não de modo a substituir, mas de somar ao acervo de terapias e outras práticas culturais próprias, tradicionais ou não. (BRASIL, 2002a, p. 15).

Um Programa de formação e capacitação de indígenas para atuação no campo da saúde “deverá ser concebido como parte do processo de construção dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs)”, cujo desenvolvimento ocorrerá em serviço, de forma continuada, “sob a responsabilidade de Instrutores/Supervisores, devidamente capacitados, com a colaboração de outros profissionais de saúde e das lideranças e organizações indígenas” (BRASIL, 2002a, p. 15).

Destaca-se, ainda, que em todas as cinco Conferências Nacionais de Saúde Indígena (CNSI), a situação dos AIS foi pauta de discussão, apontando recorrentemente a necessidade de reconhecê-lo como categoria profissional, de definir suas atribuições e perfil técnico, sua inserção social e a necessidade de formação e educação permanente desses profissionais (BRASIL, 2014).

Em 2005, pela Portaria nº 1.088, de 4 julho, AIS e AISAN integram-se no Núcleo Básico de Atenção à Saúde Indígena, passando a compor a Equipe Multidisciplinar de Atenção Básica à Saúde Indígena (EMSI), o que é ratificado pela Portaria nº 2.656, de 17 de outubro 2007 (BRASIL, 2005b; 2007a).

O AIS, considerado “agente de transformação, na busca da melhoria da qualidade de vida e autonomia de seus respectivos povos” (BRASIL, 1996a, p. 8), tem como uma de suas atribuições exercer a mediação e a interlocução entre os saberes tradicionais e os conhecimentos e recursos da medicina ocidental, e entre comunidade e membros da equipe de saúde. O AISAN, por sua vez, deve realizar a “interlocução entre as práticas ambientais locais e as ações de saneamento” (BRASIL, 2007b, p. 76).

As atividades desenvolvidas pelo AIS contemplam prioritariamente ações de vigilância em saúde com importante atuação na prevenção e controle das doenças e agravos, realizando educação e orientação de cuidados à saúde na perspectiva individual e coletiva. Entre essas ações, destacam-se o acompanhamento de crescimento e desenvolvimento da criança; o acompanhamento de vacinação; o acompanhamento de gestantes e de paciente crônicos; o atendimento nos casos de doenças mais frequentes; os primeiros socorros; a elaboração de relatórios das atividades desenvolvidas e a participação no controle social (BRASIL, 2005a; LANGDON; DIEHL, 2007; BRASIL, 2008).

A atuação prevista para o AISAN refere-se a ações/intervenções no campo da vigilância e do saneamento ambiental (operação/manutenção dos sistemas de abastecimento de água; preservação de mananciais; destinação de resíduos sólidos das aldeias), e também de orientação/educação ambiental e em saúde. O trabalho do AISAN cria possibilidades de melhoria do saneamento ambiental e amplia a mobilização da comunidade para as ações de saneamento e sua relação com a natureza.

A Oficina Nacional realizada em julho de 2013 foi a primeira etapa da Construção Coletiva do Programa de Qualificação dos AIS e dos AISAN. Nessa oficina, da qual participaram AIS e AISAN, profissionais das EMSI, técnicos e supervisores dos 34 DSEI do País, pesquisadores na área de saúde indígena, representantes das ETSUS, técnicos da SESAI e consultores e técnicos da SGTES/MS, discutiu-se e elaborou-se um quadro geral das ações desenvolvidas pelos AIS e pelos AISAN e a caracterização dos respectivos contextos de trabalho. Os AIS e os AISAN relataram, como parte concreta de seu processo de trabalho, a execução de um conjunto de ações complexas

muitas delas pertencentes à esfera de atuação de outras categorias profissionais. O aprendizado dessas ações foi adquirido a partir da orientação e consentimento da própria equipe (EMSI), evidenciando-se, desse modo, a ausência de um processo formal de qualificação, que se agrava diante da heterogeneidade relativa à escolaridade destes trabalhadores. A maioria deles não tem acesso à escolarização regular, o que dificulta o aprendizado em diferentes processos de qualificação/formação, prejudica seu reconhecimento como membro da equipe de saúde e limita a possibilidade de formação continuada em saúde (ANSELMÍ et al., 2013). Além da questão da escolaridade, estão presentes outros elementos que prejudicam o reconhecimento do agente de saúde como membro da equipe, entre eles, o preconceito, as diferentes expectativas em relação ao trabalho do AIS e, principalmente, o despreparo dos profissionais que atuam na área para o trabalho em contexto intercultural.

Os relatos obtidos nessa Oficina apontam que, embora AIS e AISAN sejam legalmente reconhecidos na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)⁽³⁾, não existem atribuições oficialmente definidas e validadas pela SESAI, o que dificulta a organização de seu processo de trabalho e sua articulação com a EMSI.

Em vários Distritos, o AIS realiza um trabalho solitário e isolado, pouco valorizado, vivenciando situações de conflito e preconceito e enfrentando contextos de trabalho adversos, decorrentes da ausência de algumas categorias profissionais que compõem a EMSI. A alta rotatividade dos trabalhadores, o tempo curto de permanência da EMSI na comunidade, a falta de supervisão, o desvio de funções e, ainda, a sobrecarga de trabalho são fatores recorrentes no seu dia a dia como profissional. Estes aspectos repercutem na

sua inserção como membro efetivo da EMSI e na articulação entre os diferentes processos de trabalho na saúde indígena (ANSELMÍ et al., 2013).

Quanto ao AISAN, na maioria das comunidades, este agente não é considerado como parte integrante da equipe de saúde, o que acaba marginalizando sua atuação.

As especificidades do contexto em que AIS e AISAN atuam, tais como, as características do perfil epidemiológico, o isolamento geográfico das comunidades indígenas, as dificuldades de acesso à rede de serviços de saúde, a dinâmica de organização do processo de trabalho e a composição da equipe contribuem para que o processo de trabalho seja permeado de incompreensões tanto por parte da equipe de saúde como da comunidade onde atuam (ANSELMÍ et al., 2013).

As responsabilidades atribuídas aos AIS estão diretamente relacionadas à diversidade sociocultural dos grupos indígenas, do grau de contato de cada grupo indígena com a sociedade envolvente, à variação do nível de escolaridade desse agente (LANGDON; DIEHL; WIİK; DIAS-SCOPEL, 2006) e à própria organização e acesso aos serviços de saúde do SUS na região. Em áreas litorâneas, no Nordeste, Sudeste e Sul do País, onde os territórios indígenas estão mais próximos das regiões metropolitanas, e o SUS é mais estruturado, o perfil dos AIS se aproxima do perfil dos agentes comunitários de saúde, ou seja, desenvolvem predominantemente ações mais voltadas à promoção da saúde.

Em áreas isoladas, e/ou onde o português é uma língua pouco praticada, os AIS têm um conjunto de atividades mais complexas, exercendo impor-

tante função de intérprete e ações de atendimento às doenças mais frequentes e de primeiros socorros na ausência da equipe. Em locais onde a comunidade mantém contato regular com não indígenas e em maior dependência do mercado regional, as atribuições dos AIS tendem a ser mal definidas com elevado grau de ambiguidade (DIEHL; LANGDON; DIAS-SCOPEL, 2012).

Destaca-se ainda que na EMSI, além do distanciamento em relação ao trabalho do AIS e do AISAN, e da interlocução predominantemente hierárquica, os profissionais denotam fragilidades para atuar na saúde indígena e necessitam, portanto, serem qualificados previamente, o que inclui conhecer o território, a história de contato dos povos indígenas, as diferentes dinâmicas socioculturais e, também, aspectos técnicos, antropológicos, políticos e pedagógicos inerentes ao trabalho neste espaço específico (ANSELMÍ et al., 2013).

É fundamental que estes profissionais sejam capazes de compreender “a cultura indígena, relativizar seus conhecimentos biomédicos e desconstruir práticas etnocêntricas” (RODRIGUES et al., 2014, p. 14) que lhes permitam não só estabelecer relações mais respeitadas, simétricas e horizontalizadas de diálogo, mas também compartilhar e conhecer os diferentes saberes e os especialistas tradicionais indígenas.

Considerando que tanto o AIS como o AISAN constituem-se figuras de referência às necessidades de saúde da comunidade, particularmente no que se refere ao conhecimento biomédico, o contexto de atuação apresentado, por um lado, gera expectativas e demandas de ações diversificadas ampliando seu campo de atividades, e por outro, dificulta a definição/caracterização de sua identidade profissional (ANSELMÍ et al., 2013).

O protagonismo dos AIS e dos AISAN é constantemente reafirmado na legislação em saúde e na produção científica nacional. Após a criação da SESAI, verifica-se expansão importante no quantitativo desses agentes nos DSEI, caracterizando os esforços positivos na sua institucionalização. Porém, estudos “demonstram que ainda existem grandes lacunas na regularidade e continuidade” no que se refere à sua formação/qualificação (DIEHL, LANGDON, DIAS-SCOPEL, 2012, p. 825).

O trabalho que desenvolvem requer um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes viabilizados por meio de processos formativos que devem estar em consonância com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). Um dos princípios norteadores da LDB refere-se à diferenciação entre escolas indígenas e não indígenas, que vai ao encontro da diversidade de ideias, concepções acerca do processo saúde-doença, e do ensino/aprendizagem. Nas escolas indígenas, o bilinguismo e a interculturalidade têm um papel central no processo educativo, uma vez que facilita o aprendizado e valoriza a pluralidade de conhecimentos (BRASIL, 1996b).

Desde a década de 1990, sob os pressupostos da Constituição Federal e da LDB, foi publicado um conjunto de normativas⁽⁴⁾ referentes à Educação indígena. Os princípios apresentados nestes documentos buscam assegurar conhecimentos, valores, habilidades e atitudes congruentes às tradições culturais, aos processos históricos distintos e às “formas próprias de ensino/aprendizagem baseadas na transmissão oral do saber coletivo e dos saberes de cada indivíduo” (BRASIL, 1993, p. 10).

Os preceitos gerais de ensino e aprendizagem expressos nessas normativas devem ser considerados não só nos processos formais de escolarização, mas também nas propostas de programas de qualificação no campo da saúde. Ao longo das últimas décadas, várias experiências de formação/qualificação dos AIS e dos AISAN foram desenvolvidas por instituições de ensino e pesquisa, universidades, organizações não governamentais e Ministério da Saúde (MS) via Fundação Nacional de Saúde (Funasa).

A proposta da Funasa – “Educação profissional básica para agentes indígenas de saúde”, elaborada em 2005, para ser desenvolvida em âmbito nacional – organiza-se em quatro eixos temáticos e seis módulos. Em sua operacionalização, orientou-se predominantemente para práticas biomédicas em detrimento da discussão intercultural do processo saúde-doença e do reconhecimento das medicinas tradicionais. Os resultados mostram que dos 34 DSEI envolvidos apenas 6 concluíram o curso para os AIS, e, desses, somente 4 certificaram a qualificação, com pouca participação das ETSUS e das EMSI (BRASIL, 2013).

Outras propostas de formação, realizadas localmente, diferenciam-se pela abordagem mais dialógica, com acompanhamento antropológico, procurando adequar as atividades pedagógicas ao contexto, problematizando as situações de saúde locais, em complementação à abordagem biomédica e tecnicista (GARNELO, 2001; ERTHAL, 2003; MENDONÇA, 2005; OLIVEIRA, 2005; DIEHL; LANGDON; DIAS-SCOPEL, 2012; PICOLI; ARANTES, 2013).

Na qualificação/formação dos agentes, as equipes de saúde têm papel central e privilegiado, pois o processo de ensino-aprendizagem deve ser/fazer parte do seu trabalho. Os momentos teórico-práticos adquirem significado e efetividade quando integram o processo de trabalho. Desse modo, toda a equipe se qualifica. A participação de membros da equipe como docentes no processo de ensino-aprendizagem possibilita a abordagem de problemas reais e a busca coletiva para seu enfrentamento. Essa estratégia promove a aproximação dos profissionais com a comunidade e o reconhecimento dos agentes como integrantes das equipes, transformando o ambiente de trabalho no principal espaço pedagógico (ANSELMÍ et al., 2013).

Em síntese, pensar em educação indígena, no âmbito dos processos de qualificação/formação para o trabalho na saúde, significa contemplar suas diversidades linguísticas, culturais e históricas, fortalecendo a tradição e o modo de ser indígena numa perspectiva dinâmica fundamentada na interculturalidade.

O processo de ensino-aprendizagem deverá caracterizar-se pela construção coletiva de conhecimentos (alunos, professores e comunidade), desenvolvido de forma contínua, global, dialógica, articulada e contextualizada às situações e ações exercidas pelos sujeitos em seus espaços e momentos sociohistóricos.

3 Diretrizes para Formação Docente

As diretrizes aqui apresentadas sustentam-se nos marcos jurídicos nacionais da educação e da saúde indígena, considerando a situação descrita acerca do trabalho dos AIS e dos AISAN e suas relações no âmbito da EMSI e do DSEI.

Sua construção está orientada pelos eixos estruturantes apresentados no mapa de competências e no marco de orientação curricular do Programa de Qualificação AIS e AISAN, a saber, Processo de Trabalho do AIS e de AISAN e sua articulação ensino-serviço e comunidade; e nos princípios e diretrizes do SUS; Princípios da atenção diferenciada à saúde na perspectiva da interculturalidade, contemplando os aspectos da diferenciação, especificidade, multilinguismo, multidisciplinaridade, respeito às singularidades históricas e culturais indígenas.

3.1 Abordagem pedagógica: aspectos teórico-conceituais e metodológicos

No âmbito da saúde indígena, o processo de ensino-aprendizagem pressupõe que a abordagem pedagógica, as estratégias e os conteúdos curriculares propostos articulem-se ao contexto histórico, epidemiológico e cultural específico.

Entende-se a aprendizagem como um processo social referido a um determinado contexto histórico e cultural, mediado por interações sociais em suas múltiplas linguagens que envolvem não só o pensar, mas também o sentir e o agir que possibilitam o desenvolvimento cognitivo do indivíduo.

A aprendizagem significativa constitui-se em um processo que promove a interação entre novas informações/ideias/significados com os conceitos relevantes já existentes. Desse modo, o sujeito torna-se capaz de estabelecer relações entre conceitos antigos e aqueles recém-adquiridos, configurando novos significados e conhecimentos, alterando sua estrutura cognitiva (SANTOMÉ, 1998; MOREIRA, 1999).

Quanto mais o sujeito é capaz de relacionar de modo não casual, eventual, ou seja, estabelecer relações e conexões entre aspectos relevantes da sua estrutura cognitiva prévia com os novos conhecimentos e informações, mais próximo estará da aprendizagem significativa.

À medida que o conhecimento adquirido torna-se significativo para o sujeito do aprendizado, criam-se também possibilidades para que ele apresente e desenvolva propostas de ações/intervenções transformadoras da sua realidade.

Para que o docente do Programa de Qualificação de AIS e de AISAN atue como mediador do processo de ensino-aprendizagem, numa perspectiva crítica-reflexiva, de forma a atender aos pressupostos da aprendizagem significativa, necessitará estabelecer diálogo com as situações da realidade (problemas, conflitos, incertezas) e ao mesmo tempo desenvolver processos de reflexão sobre a ação.

Refletir implica o sujeito conhecer e reconhecer os valores éticos, afetos, interações simbólicas, interesses sociais e cenários políticos e culturais que perpassam a realidade em que vive e atua, e, a partir da análise desse contexto, reconstruir suas experiências.

A reflexão sobre a ação possibilita analisar criticamente as situações nas quais as ações são produzidas, em seus diversos matizes políticos, éticos, econômicos e culturais; os conhecimentos e aprendizados; as estratégias de atuação, de maneira a reconfigurar e reestruturar a prática educativa numa dimensão emancipatória e libertadora.

A metodologia a ser adotada no curso de qualificação deverá permitir ao aluno desenvolver a capacidade de problematizar/questionar de forma dialógica a realidade de atuação/trabalho⁽⁵⁾ e seus conhecimentos, realizando processos/operações mentais que vão desde a representação (descrição de suas concepções, experiências e expectativas) sobre o objeto de aprendizado, passando pelas operações de relação, de modo a perceber diferenças e semelhanças, estabelecendo comparações e sistematizações que levem a ações de reconstrução/reorganização/síntese crítica do processo de trabalho.

Por ser um espaço de ensino-aprendizagem peculiar, no qual convivem diferentes concepções sobre a vida, sobre o processo saúde-doença, modos de pensar e agir, sobre o próprio processo de formação, o docente/trabalhador precisa, ele mesmo, estar aberto a refletir, repensar e ressignificar a sua prática.

Entende-se ainda que essa metodologia consentirá ao docente viabilizar uma prática educativa ativa e contextualizada à história, cultura e experiências dos indígenas e de suas comunidades, capaz de auxiliar o educando no desenvolvimento das competências esperadas.

O processo de ensino-aprendizagem será desenvolvido por meio de momentos de concentração e de dispersão, entendidos como estratégia de or-

ganização de turmas que levam em conta as atividades pedagógicas propostas e propiciam articulação entre teoria-prática e ensino-serviço e comunidade. Os momentos de concentração e de dispersão devem priorizar o espaço da aldeia para facilitar a socialização de saberes e práticas entre os docentes, agentes e outras pessoas da comunidade. A aldeia, por ser o espaço do ser e viver indígena possibilita que outras pessoas da comunidade e especialistas tradicionais, como lideranças, conselheiros, anciãos, professores, jovens, parteiras, pajés, rezadores, raizeiros e benzedores possam participar e contribuir nesse processo.

Para o período de concentração, é recomendada a constituição de grupos (no máximo vinte alunos por docente), reunidos em um mesmo espaço físico, preferencialmente, nas áreas indígenas. Nesse momento, serão desenvolvidas as atividades pertinentes à área temática em estudo, utilizando “a reflexão sobre a prática para aprofundar, acrescentar e sistematizar o conhecimento teórico que a sustenta” (BRASIL, 1994, p. 8).

A dispersão é o momento de aplicação dos conhecimentos sistematizados no período de concentração por meio de atividades desenvolvidas com acompanhamento do docente, e realizadas, preferencialmente, no local de trabalho do AIS e do AISAN. Nesse momento, oportuniza-se também uma discussão/reflexão sobre a teoria que sustenta a prática. Será possível identificar dificuldades enfrentadas pelo aluno e propiciar novas oportunidades de aprendizagem. Entende-se, ainda, que este é o momento em que as competências delineadas manifestam-se no concreto do processo de trabalho do aluno.

Incentivar a articulação dos processos de trabalho do AIS e do AISAN, sempre que possível, nos diferentes momentos de concentração e dispersão, cria possibilidades para o fortalecimento da cooperação e do trabalho em equipe.

3.2 Princípios pedagógicos: interdisciplinaridade; relação entre teoria e prática; articulação ensino-serviço-comunidade e avaliação formativa

Os princípios pedagógicos abordados orientam o processo de capacitação docente para atuação no Programa de Qualificação de AIS e de AISAN, que em suas articulações resultam na aprendizagem significativa.

- a) O princípio da interdisciplinaridade presume que os saberes provenientes de diferentes áreas do conhecimento necessitam ser trabalhados de forma interconectada, de forma inter-relacionada, compondo uma totalidade integradora do conhecimento, compreendida e analisada de forma dinâmica. Nesse caso, devem ser integradas as disciplinas relacionadas à área da saúde, da educação, da política, da antropologia, das ciências da natureza e da linguagem.
- b) O princípio da relação entre teoria e prática pressupõe que, no processo de ensino-aprendizagem, ambas sejam desenvolvidas articuladamente, considerando a prática como ponto de partida e de chegada do processo de construção e transformação da realidade.

- c) Outro princípio a ser considerado na capacitação é o da articulação ensino-serviço-comunidade tomado como cenário de referência e espaço pedagógico. A partir das ações desenvolvidas em seu processo de trabalho, do contexto do serviço em que está inserido e da comunidade, o aluno problematiza seu cotidiano e desenvolve momentos de reflexão na ação que propiciam mudanças no trabalho.
- d) Compõe ainda os princípios pedagógicos a avaliação formativa. Considerando que o processo de ensino-aprendizagem ocorre por meio de aproximações sucessivas do aluno ao objeto de estudo, a partir da reflexão, ele reelabora e reorganiza seu conhecimento. A avaliação, nessa perspectiva, constitui-se em uma atividade constantemente articulada e inseparável de todo processo, presente tanto na concentração como na dispersão, permitindo a todo o momento acompanhar os avanços e dificuldades do educando e criar estratégias de recuperação.

Além do referencial teórico, conceitual, metodológico e dos princípios pedagógicos, os conhecimentos e princípios da antropologia podem ampliar a compreensão dos docentes em relação ao modo de ser, viver e pensar da população indígena. Desse modo, deverão compor, de forma transversal, o processo de formação docente.

3.3 Equipe docente: profissionais envolvidos e perfil requerido

A abordagem pedagógica utilizada no Programa de Qualificação pressupõe o trabalho como locus privilegiado da aprendizagem. Considera-se nessa perspectiva que as ações pertinentes ao processo de ensino-aprendizagem são inerentes ao processo de trabalho dos profissionais das EMSI. Assim, a equipe docente deverá ser composta preferencialmente por profissionais com experiência comprovada em serviços de saúde indígena e em processos de qualificação e que, no momento de operacionalização do curso, estejam vinculados a esses serviços compondo a EMSI.

Espera-se do docente competência técnica em sua área de atuação, habilidades de comunicação que envolvam saber falar e ouvir, respeitando o saber do outro, de modo a facilitar a horizontalidade nas relações interculturais e a interlocução entre a biomedicina e a medicina tradicional ao longo do processo formativo; conhecimentos e atitudes relativos à atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas levando em conta a diversidade cultural e os modos de vida de cada comunidade, sua concepção de corpo e adoecimento, bem como a inserção de AIS e de AISAN neste contexto.

Além dos profissionais que tradicionalmente compõem/atuam na equipe de saúde (médico, enfermeiro, odontólogo etc.), considera-se importante a inserção do antropólogo, pedagogo, psicólogo, engenheiro ambiental, técnico em saneamento, supervisor de saneamento e professores indígenas. Face à diversidade de concepções relacionadas ao processo saúde-doença entre essa

população, o que implica um arcabouço de saberes e práticas tradicionais, a equipe de docentes deverá contar com o apoio de especialistas indígenas, como rezadores, pajés, parteiras, raizeiros, cantadores, sopradores, outros conhecedores de saberes e práticas tradicionais de cura e ainda de líderes comunitários.

Tendo em vista a diversidade linguística da população indígena, em que o idioma português é a segunda língua da maioria dos agentes, há que se considerar também na Proposta de Qualificação dos AIS e dos AISAN, a possibilidade de incorporar intérpretes indígenas em determinadas situações do processo de ensino-aprendizagem.

3.4 Temáticas abordadas na capacitação técnico-pedagógica do docente

Os conhecimentos delineados no mapa de competências do Programa de Qualificação de AIS e de AISAN norteiam as temáticas a serem abordadas com os docentes que atuarão nos cursos.

Esses temas envolvem conhecimentos relativos: aos princípios e à organização do subsistema de atenção diferenciada à saúde indígena na perspectiva antropológica, histórica, cultural, política e ética, instrumentalizando o docente para o exercício de novos olhares para as diferenças; à vigilância em saúde e à atenção básica voltada ao território social e às necessidades da população indígena; ao conceito de trabalhador coletivo e à produção em

saúde. Importante que os docentes tenham uma capacitação pedagógica e metodológica para criar estratégias de ensino-aprendizagem que considerem a realidade local, os conhecimentos e modos de ser e pensar e as práticas relacionadas ao cuidado e à construção do corpo, resguardadas, regras sociais, práticas de tratamento e cura.

Outro tema a ser abordado na capacitação dos docentes refere-se ao modo de ensinar e aprender dos povos indígenas, contemplando também aspectos relacionados ao tempo em que o indígena compreende e elabora respostas às atividades propostas. Deve-se considerar que, na maioria das vezes, o idioma português é a segunda língua dos agentes, o que demanda tempos diferenciados para tradução e, conseqüentemente, para execução das ações.

Entre os temas a serem tratados na capacitação/qualificação dos docentes, considera-se relevante a introdução à antropologia; a história de contato entre os povos indígenas e a sociedade envolvente; a cultura, a cosmovisão e a organização social dos povos com os quais irão trabalhar.

3.5 Planejamento e operacionalização dos Cursos de AIS e de AISAN

Os cursos para qualificação dos AIS e dos AISAN serão planejados e desenvolvidos por instituições formadoras, preferencialmente, pelas ETSUS, criadas⁽⁶⁾ progressivamente nas décadas de 1980 e 1990 e formalizadas em 2000, na Rede Nacional de ETSUS (RETSUS) (BRASIL, 2000) e em parceria com a SESAI/MS e os DSEI.

A partir de 2007, a RETSUS passa a orientar seu trabalho com base na Portaria MS nº 1.996, que define estratégias e diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2009a). Segundo essa portaria, as necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores devem ser pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e das populações, tendo como proposta metodológica a integração ensino-serviço. No caso da saúde indígena, a aprendizagem implica considerar o modo de viver dessa população, suas práticas tradicionais e os saberes que as sustentam.

O enfoque pedagógico adotado pela RETSUS fundamenta-se nos princípios básicos da Pedagogia Crítica, enfatizando a relação docente/aluno/espaço de trabalho alicerçada no diálogo, respeito, igualdade e solidariedade, de modo que o facilitador do processo de ensino-aprendizagem coloque-se à disposição daquele que aprende para juntos traduzirem os conteúdos escolares, aproximando-os das experiências concretas e dos desafios encontrados no cotidiano laboral (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MATO GROSSO, 2010). Em termos metodológicos, as Escolas, majoritariamente, utilizam a problematização, na busca da transformação do mundo do trabalho na área da saúde, do indivíduo e da sociedade como um todo, contribuindo para o desenvolvimento de capacidades e de competências individuais e coletivas, gerais e específicas, para o trabalho e para a vida.

No que se refere à saúde indígena, desde 1999, algumas ETSUS, entre elas, a Escola do Ceará, a Escola Técnica de Saúde “Izabel dos Santos” – Rio de Janeiro, e a ETSUS-Mato Grosso atuaram na formação de AIS, auxiliares de enfermagem indígenas, em parceria com a Funasa e com as Universidades.

Nos últimos anos, a partir de 2010, em articulação com a SESAI, além da ETSUS-Mato Grosso, a ETSUS-Roraima e a ETSUS-Acre vêm desenvolvendo processos de formação/qualificação tanto de AIS como de Auxiliar em Saúde Bucal, Auxiliar de Enfermagem e Técnico em Enfermagem (REDE DE ESCOLAS TÉCNICAS DO SUS, 2010).

O histórico de atuação das ETSUS aponta que essas instituições reúnem condições técnicas, políticas, pedagógicas e de certificação necessárias ao desenvolvimento do Programa de Qualificação de AIS e de AISAN.

Um primeiro momento do processo de planejamento e operacionalização dos cursos para AIS e para AISAN envolve uma forte articulação político-institucional da ETSUS com a SGTES/SESAI/MS e o DSEI onde o curso será realizado a fim de reunir informações importantes que permitam identificar e caracterizar aspectos relativos ao território, à sua localização, à área de abrangência, ao perfil epidemiológico, à estrutura de funcionamento (Polos-base, figura do coordenador/articulador, rede SUS em nível local), composição da EMSI, bem como os recursos físicos e financeiros disponíveis. Nesse processo de articulação, inclui-se também a participação e o fortalecimento dos pontos focais de educação permanente existentes no DSEI.

A participação das EMSI, juntamente com a gestão dos DSEI, em articulação com as áreas técnicas da Divisão de Atenção à Saúde (DIASI), Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental (SESANI) e Serviço de Recursos Humanos (SERH), bem como a relação do DSEI com a ETSUS é fundamental para que a Escola possa qualificar a demanda aos cursos, obtendo dados relativos ao contingente de AIS e de AISAN que atuam no distrito e não pos-

suem qualificação e agentes que atuam, mas já realizaram processos formativos (número de capacitações recebidas), grau de escolarização dos agentes e vínculo empregatício. O DSEI também fornecerá informações importantes relativas à dispersão geográfica dos profissionais. Tais elementos permitirão à Escola configurar as necessidades de qualificação/formação, definir a composição das turmas, estruturar a programação do processo de qualificação e, ainda, pensar em itinerários formativos para elevar o nível de escolaridade desses trabalhadores favorecendo, assim, a continuidade de estudos. Nesse processo de diagnóstico da demanda, estruturação e operacionalização da qualificação/formação devem ser estimuladas parcerias com centros formadores e universidades que já possuem experiência com saúde indígena, bem como a articulação entre os DSEI e as Secretarias de Educação com vistas ao processo formativo concomitante, na área da saúde e a educação regular de nível fundamental e/ou médio.

Considerando que a equipe docente será composta predominantemente por profissionais da EMSI que atuam na área, ainda nessa fase, a Escola também identificará outros profissionais com possibilidades de exercer a docência no curso incluindo-os no processo de capacitação técnica-pedagógica e no planejamento/estruturação do programa, de forma a torná-lo uma construção coletiva e participativa.

Em contextos onde a língua indígena é predominante para os agentes, será necessário que as ETSUS, em conjunto com o DSEI, identifiquem professores e lideranças para atuarem como facilitadores e tradutores dos conteúdos e atividades propostas, apoiando/auxiliando/orientando a equipe docente.

Relevante assinalar que, após essas articulações, as Escolas deverão elaborar instrumentos legais para firmar compromissos institucionais (gestão do DSEI, Conselho Distrital de Saúde Indígena – CONDISI, lideranças e organizações indígenas e serviços do SUS presentes na área, centros formadores e universidades) necessários à operacionalização dos cursos de forma a assegurar recursos financeiros, humanos e pedagógicos.

A relação professor/aluno/número de turmas deverá ser pertinente à proposta pedagógica adotada, garantindo que o processo de ensino-aprendizagem desenvolva-se articulando teoria-prática ao longo de todo curso, envolvendo a comunidade indígena e a gestão do DSEI.

O material didático a ser utilizado contemplará a realidade do aluno em linguagem acessível, com características de interatividade de modo a contribuir no processo de construção do conhecimento e no alcance das competências delineadas no mapa, tomando como ponto de partida o concreto do trabalho de AIS e de AISAN e alicerçado em um tripé conceitual: território – vigilância em saúde – equipe/trabalho coletivo.

A estruturação das áreas temáticas e suas respectivas unidades será organizada, no material didático, de modo a incentivar a articulação do conhecimento e a proposição de pesquisas de campo que estimulem a aproximação prévia com o tema a ser trabalhado na próxima unidade.

Para os docentes do Programa de Qualificação, será disponibilizado material específico (guia de orientação) que os aproxime das estratégias de ensino-aprendizagem propostas nas diferentes temáticas.

O conjunto de estratégias de ensino-aprendizagem empregado deverá garantir a coerência entre a proposta pedagógica e o material didático delineado, assim como pertinência à realidade dos alunos, por exemplo, dramatização, rodas de conversa, pesquisa de campo, construção de maquetes, desenhos e modelagens, complementados pelo uso de vídeos, relatos de caso e mapas falados.

O processo avaliativo será desenvolvido de forma processual, ou seja, durante todo o curso, tanto nos momentos de concentração como de dispersão. O acompanhamento permanente do aluno pelo docente exige que o processo de supervisão⁽⁷⁾, para além do componente de controle, efetive-se também por meio de ações educativas orientadas pelos princípios da pedagogia crítica e problematizadora, abrindo caminhos para o fortalecimento de um diálogo intercultural e político, no sentido de garantir aos agentes indígenas e comunidade autonomia na condução de seus projetos e reivindicações quanto aos direitos à saúde de modo articulado aos seus saberes específicos (SILVA, 1991; RECH, 2008).

Esse processo de avaliação permitirá a verificação do alcance das competências estabelecidas em termos de conhecimentos e habilidades adquiridas, evidenciando os desempenhos específicos esperados conforme critérios firmados em cada área temática/ unidade didática e registrada em fichas apropriadas. A avaliação, portanto, será dinâmica e contínua valorizando os resultados obtidos ao longo de todo processo educativo. Diversos instrumentos auxiliam na avaliação, entre eles, a observação, exposições de trabalho em grupo, autoavaliação, fichas de desempenho, diários do aluno e do docente, pesquisas, relatórios, entrevistas e registro de fatos.

Compõe ainda o processo avaliativo a recuperação paralela dos alunos que revelarem, durante os momentos de concentração e dispersão, dificuldades e deficiências no desempenho das atividades práticas. Essa recuperação deve ocorrer concomitantemente ao desenvolvimento da unidade temática/didática em foco. A recuperação paralela objetiva superar as dificuldades detectadas, em ambos os momentos do processo de ensino-aprendizagem (concentração e dispersão) por meio de um cronograma que permita ao aluno desenvolver atividades previstas para alcançar o desempenho satisfatório; e, também, discutir com ele os conceitos construídos no período de concentração considerado como alicerce para o desempenho daquela atividade em que demonstrou deficiência.

A avaliação deverá contemplar ainda o aproveitamento de estudos a fim de legitimar o processo e a certificação, que, realizada de forma compartilhada com o DSEI, dará garantias à continuidade de estudos.

4 Considerações Finais

As Diretrizes para Formação Técnica-Pedagógica de Docentes constituem-se uma das etapas do Programa de Qualificação de AIS e AISAN.

Elaborada com base nas políticas de saúde, de educação e da atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas, as diretrizes delineiam parâmetros que possibilitam capacitar técnica, pedagógica, epidemiológica, política, sociocultural e eticamente os docentes que desenvolverão suas atividades no curso de qualificação de AIS e de AISAN. Nesse sentido, saberes relativos à antropologia, ao modo de viver indígena, de tratar e curar doenças nessa população, e às habilidades/estratégias de comunicação deverão ser incorporados pelos docentes.

A formação docente, realizada preferencialmente pelas ETSUS, em articulação com os DSEI, SGTES, DEGES e SESAI, centros formadores e universidades, entende o espaço de trabalho de AIS e de AISAN como locus privilegiado do processo de ensino-aprendizagem e adota os pressupostos da pedagogia crítica-reflexiva de modo que teoria e prática constituam-se momentos fortemente conectados.

Pertinente ainda apontar a necessidade da ETSUS e da SESAI, conjuntamente, avaliarem e monitorarem o curso durante a sua realização no sentido de promoverem a correção de rumos do processo.

Considera-se fundamental o envolvimento dos docentes a serem formados em todo o processo de organização, planejamento e execução do curso de forma a assegurar o desenvolvimento de um processo de qualificação dialógico, capaz de promover a interlocução entre a medicina tradicional e a

biomedicina, propiciando aos AIS e aos AISAN maior autonomia no exercício de suas atividades com vistas à qualidade da atenção à saúde da população indígena.

Notas

⁽¹⁾ O modelo de atenção diferenciada à saúde indígena começou a ser discutido na 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio (CNPSI) (1986), sendo efetivado com a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, em 1999 e regulamentado com a PNAS-PI, em 2002.

⁽²⁾ A 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde Indígena (CNSPI) foi realizada em 1986 como desdobramento da 8ª Conferência Nacional de Saúde. A 2ª CNSPI, em 1993, discutiu “O direito de Cidadania à Saúde dos Povos Indígenas”. A 3ª CNSI, em 2001, debateu “Efetivando o SUS: Acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde indígena, com controle social”. A 4ª CNSI, de 2006, tratou sobre “Distrito sanitário especial indígena, território de produção de saúde, proteção da vida e valorização das tradições”. Por fim, a 5ª CNSI, realizada em dezembro de 2013, enfocou o tema “Subsistema de atenção à saúde indígena e o SUS: direito, acesso, diversidade e atenção diferenciada”. (BRASIL, 2014).

⁽³⁾ Ver BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portal do Trabalho e Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf>>. Acesso em: jan. 2015.

⁽⁴⁾ Ver: Diretrizes para a Política Nacional de Educação Escolar Indígena (BRASIL, 1993); Referencial Curricular Nacional para as Escolas Indígenas (RCNEI) (BRASIL, 1998); Referenciais para a Formação de Professores Indígenas (BRASIL, 2002).

⁽⁵⁾ O local de trabalho constitui-se em *locus* de aprendizagem.

⁽⁶⁾ As ETSUS foram criadas respaldadas pela Lei 5.692/71, posteriormente revogada pela Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996 (LDB), e Parecer CFE 699/72 que tratam da educação de adultos, do ensino supletivo, da qualificação profissional e da escola função. Atualmente, essas Escolas orientam-se pela legislação educacional nacional (LDB).

⁽⁷⁾ Silva (1991), ao discutir o trabalho em saúde como um processo historicamente estruturado e socialmente articulado, aponta a supervisão como um de seus componentes, cujas características centrais envolvem: o controle, que implica verificar e mensurar a quantidade e a qualidade do trabalho, os instrumentos e resultados/produtos obtidos, e os custos do trabalho; as ações educativas, com ênfase na qualificação, aprimoramento e desenvolvimento do trabalhador, tanto na perspectiva da competência técnica como na de caráter relacional, realizadas de forma contínua, participativa e democrática; e, ainda, a articulação política imprescindível na interlocução, negociação, intermediação e integração dos níveis de planejamento e execução no/do trabalho.

Referências

ANSELMÍ, Maria Luiza et al. *Relatório Técnico da Oficina Nacional “Primeira Etapa da Construção Coletiva do Programa de Qualificação dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN)”*. Brasília: DF: Ministério da Saúde, nov. 2013.

ASSOCIAÇÃO SAÚDE SEM LIMITES. Programa Terra Firme. *Referencial para a formação de agentes comunitários indígenas de saúde*. São Paulo: Saúde Sem Limites, 2005.

BORDENÁVE, J. E. D. Alguns fatores pedagógicos. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS. *Capacitação pedagógica para instrutor supervisor: área da saúde*. Brasília: Secretaria de Recursos Humanos, 1994.

BORGES, Fabiano Tonaco et al. Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) no Brasil: regulação da integração ensino serviço e sustentabilidade. *Ciênc. & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.17, n. 4, p. 977-987, 2012.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº 5.692, de 11 de agosto de 1971*. Fixa diretrizes e bases para o ensino de 1º e 2º graus e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5692.htm>. Acesso em: out. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS. *Guia curricular para formação de auxiliar de enfermagem para atuar na Rede Básica do SUS*. Área Curricular II: Prevenindo riscos para a Mulher, Criança e Adolescente. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1994. p. 8.

_____. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 1.298, de 28 de novembro de 2000*. Institui a Rede de Escolas Técnicas e Centros Formadores vinculados às instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (RET-SUS). Disponível em: <http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2009/11/Portaria_RET-SUS.pdf>. Acesso em: out. 2014.

_____. *Constituição da República Federativa do Brasil*, de 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: ago. 2014.

_____. Fundação Nacional de Saúde. *Formação de agentes indígenas de saúde: proposta de diretrizes*. Brasília, DF, 1996a.

_____. Ministério da Educação. *Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996b*. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em: out. 2014.

_____. Resolução CNE/CBE nº 3, de 10 de novembro de 1999a. Fixa diretrizes nacionais para o funcionamento das escolas indígenas. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, nov. 1999. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/secad/arquivos/pdf/indigena/CEB0399.pdf>>. Acesso em: ago. 2014.

_____. *Decreto nº 3.156, de 27 de agosto de 1999b*. Dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, pelo Ministério da Saúde, altera dispositivos dos Decretos nºs 564, de 8 de junho de 1992, e 1.141, de 19 de maio de 1994, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3156.htm>. Acesso em: set. 2014.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº 9.836 de 23 de setembro de 1999c*. Acrescenta dispositivo à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9836.htm>. Acesso em: out. 2014.

_____. Fundação Nacional de Saúde. *Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde, 2002a.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. *Referenciais para a formação de professores indígenas*. Brasília MEC/SEF, 2002b. 84 p.

_____. Fundação Nacional de Saúde. *Formação inicial para agentes indígenas de saúde: módulo introdutório*. Brasília, DF, 2005a. Disponível em: <<http://sis.funasa.gov.br/portal/publicacoes/pub425.pdf>>. Acesso em: set. 2014.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.088, de 4 de julho de 2005b*. Dispõe sobre a definição dos valores do incentivo financeiro de atenção básica de saúde aos povos indígenas e sobre a composição e organização das equipes multidisciplinares de atenção à saúde indígena. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1088.htm>>. Acesso em: set. 2014.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria nº 70, de 20 de janeiro de 2004*. Aprova as Diretrizes da Gestão da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-70.htm>>. Acesso em: set. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde/ Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde*. Departamento de Gestão da Educação em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. 64p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). (Série Pactos pela Saúde, v. 9).

_____. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. *Saneamento em áreas indígenas do Brasil*. Histórico de atuação da Funasa e perspectivas. 2009b. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/eng_saneamentoAreasIndigenas.pdf>. Acesso em: out. 2014.

_____. Ministério da Saúde (MS). *Portaria nº 2.970, de 25 de novembro de 2009c*. Institui a Rede de Escolas Técnicas do SUS e dispõe sobre as diretrizes para a sua organização. *Diário Oficial [da] União*, 26 nov. 2009.

_____. Procuradoria Geral da República. Grupo de Trabalho – Saúde Indígena. Portaria nº 1 de junho de 2006. *Manual de atuação – Saúde Indígena*, 2008. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/atuacao-tematica/ccr6/dados-da-atuacao/grupos-de-trabalho/gt-saude/docs/docs_manual_de_atuacao/Manual_Saude_Indigena_Final_1.pdf> Acesso em: set. 2014.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. *Diretrizes para a Política Nacional de Educação Escolar Indígena*. Brasília: MEC/SEF, 1993. 22p. (Cadernos Educação Básica, série institucional, 2).

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. *Referencial curricular nacional para as escolas indígenas*. Brasília MEC/SEF, 1998. 338p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. *Mais saúde: direito de todos: 2008-2011*. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. 138 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

_____. Ministério da Educação. Parecer CNE/CEB nº 13/2012. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Escolar Indígena na Educação Básica. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 jun. 2012. Seção 1, p. 18.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS. *Capacitação Pedagógica para Instrutor/Supervisor – área da Saúde*. Reimpr. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. *Relatório da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena*. 2014. Disponível em: <http://www.rebidia.org.br/images/stories/PDF/relatorio_5_conferencia_indigena.pdf>. Acesso em: out. 2014

_____. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.656, de 17 de outubro de 2007a*. Dispõe sobre as responsabilidades na prestação da atenção à saúde dos povos indígenas, no Ministério da Saúde e regulamentação dos Incentivos de Atenção Básica e Especializada aos Povos Indígenas. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-2656.htm>>. Acesso em: set. 2014.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. PROEJA Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos. Educação Profissional e Tecnológica Integrada à Educação Escolar Indígena. *Documento Base*. Brasília: 2007b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Departamento de Atenção à Saúde. Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento. *Compilado sobre propostas pedagógicas para qualificação AIS e AISAN*. Brasília: DF, março, 2013. Mimeo, 64p.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. *Portal do Trabalho e Emprego*. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf>>. Acesso em: jan. 2015.

DAVINI, Maria Cristina. Do processo de aprender ao de ensinar. In: ROSSI, Silvana Solange et al. (Orgs.). *Projeto Multiplica SUS: oficina de capacitação pedagógica para a formação de multiplicadores*. Brasília, DF: Ministério da Saúde 2005. 84p. (Série D. Reuniões e Conferências). Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2083.pdf>>. Acesso em: jan. 2015.

DELLAROZA, Mara Solange Gomes; VANUCCHI, Marli Terezinha Oliveira (Orgs.). ALMEIDA, Márcio Jose de; PEREIRA, Luciana Alves. (Eds.) *O currículo integrado do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade*. São Paulo: Hucitec, 2005.

DIEHL, Eliana Elisabeth; LANGDON, Esther Jean; DIAS-SCOPEL, Raquel Paiva. Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 819-831, mai, 2012.

ERTHAL, Regina Maria de Carvalho. A formação do agente indígena de saúde Tikúna no Alto Solimões: uma avaliação crítica. In: COIMBRA JR., Carlos E. A.; SANTOS, Ricardo Ventura; ESCOBAR, Ana Lucia. (Orgs.). *Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p. 197-215.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. *Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde: guia curricular. Módulo I – O contexto e a instrumentalização da ação do agente comunitário de saúde/Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais*. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG, 2006. p. 6.

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MATO GROSSO. *Projeto político pedagógico da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso*. Cuiabá: Escola de Saúde Pública de Mato Grosso. 2010. Mimeo.

GARNELO, Luiza. Projeto Rede Autônoma de Saúde Indígena: uma experiência de educação e comunicação em saúde indígena. In: VASCONCELOS, E. M. (Org.). *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da Rede de Educação Popular e Saúde*. São Paulo: Editora Hucitec, 2001. p. 237-60.

LANGDON, Esther Jean; DIEHL, Eliana Elisabeth. Participação e autonomia nos espaços interculturais de Saúde Indígena: reflexões a partir do sul do Brasil. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 16, n. 2, p.19-36, 2007.

LANGDON, Esther Jean; DIEHL, Eliana Elisabeth; WIJK, Flavio Braune; DIAS-SCOPEL Raquel Paiva. A participação dos agentes indígenas de saúde nos serviços de atenção à saúde: a experiência em Santa Catarina, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n.12, p. 2.637-2.646, dez, 2006.

MARQUES, Claudia Maria da Silva. Educação Profissional de Nível Técnico no Brasil – um olhar para a formação de recursos humanos no SUS. In: BIASOTTO JUNIOR, Geraldo et al. (Orgs.). *Política pública e qualificação de recursos humanos para o SUS: contribuições do Programa TecSaúde para a formação de nível técnico no estado de São Paulo*. São Paulo: FUNDAP, 2013.

MENDONÇA, Sofia Beatriz Machado de. O agente indígena de saúde do Parque Indígena do Xingu: reflexões. In: BARUZZI, R; JUNQUEIRA, C. (Orgs.). *Parque indígena do Xingu: saúde, cultura e história*. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo / Terra Virgem: 2005. p. 227-46.

MOREIRA, Marco Antonio. *Aprendizagem significativa*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1999.

OLIVEIRA, Lavínia Santos Souza. O agente indígena de saúde do Parque Indígena do Xingu: perspectivas de formação e trabalho. In: BARUZZI, R; JUNQUEIRA, C. (Orgs.). *Parque Indígena do Xingu: saúde, cultura e história*. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo / Terra Virgem: 2005. p. 247-258.

PICOLI, Renata P.; ARANTES, Rui. *Formação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN): problematizações iniciais*. Mato Grosso do Sul: Fundação Oswaldo Cruz, maio, 2013.

RECH, Patricia. *Supervisão na formação profissional de agentes indígenas de saúde no Parque Indígena do Xingu*. Dissertação (Mestrado). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública USP; 2008.

REDE DE ESCOLAS TÉCNICAS DO SUS. Formação em saúde nas aldeias. *Revista RET-SUS*, n.39, p. 6-9, 2010.

RODRIGUES, Douglas et al. *A atenção diferenciada em saúde indígena: considerações iniciais*. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo / Escola Paulista de Medicina, 2014. Mimeo. 22p.

SACRISTÁN, J. Gimeno; GÓMEZ, A. I. Pérez. *Compreender e transformar o ensino*. 4. ed. Tradução Ernani F. da Fonseca Rosa. Porto Alegre: ArtMed, 1998.

SANTOMÉ, Jurjo Torres. *Globalização e interdisciplinaridade: o currículo integrado*. Tradução Claudia Schilling. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

SILVA, Eliete Maria. *Supervisão em Enfermagem: análise crítica das publicações no Brasil dos anos 30 à década de 80*. Dissertação (Mestrado). Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto USP, 199

ISBN 978-85-334-2591-0



9 788533 425910



Ouvidoria Geral do SUS.
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

