

# **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE INDÍGENA: UMA APROXIMAÇÃO DAS PRÁTICAS TRADICIONAIS INDÍGENAS AOS PRINCÍPIOS DA SAÚDE COLETIVA NA PRODUÇÃO DO CUIDADO**

Autores

ANTÔNIO LEITE RUAS NETO, Fábio Cristiano Meneghini Bueno, Maria Ysabel Barros Bellini, Juliana Leitão Marcondes, Magda Denise Ramison, Áurea Jair Maciel

Instituição

1. ESP-RS, Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, AV. IPIRANGA, 6311 - PARTENON - CEP 90610001

## **Introdução.**

O Subsistema de Saúde Indígena foi criado pela Lei 9836/1999, chamada de Lei Arouca. A seguir foi acrescentado ao capítulo V da Lei 8080/1990, a Lei Orgânica da Saúde. No Subsistema, a gestão da atenção integral à saúde indígena segue uma hierarquização específica, com gestão federal a cargo do Ministério da Saúde e gestão territorial com competência dos DSEIs, os distritos sanitários especiais de saúde indígena. Os DSEIs articulam a atenção integral com os Pólos Base e com a rede do Sistema único de Saúde, o SUS.

Os DSEIs são espaço étnico culturais onde a gestão de saúde requer necessariamente uma adequação de recursos humanos compatível com os desafios do controle social e melhoria da saúde (SANTOS, et al., 2008).

Este contexto de atenção à saúde específica e baseada em relações étnico-sociais é bastante complexo. Um desafio claro é o proporcionar uma formação compatível aos atores de saúde. Salienta-se a necessidade de superar-se a formação usual da transmissão de conhecimentos, insuficiente num cenário em movimento. Estas capacitações usuais, descritas como formação em serviço, desenvolvem-se sob a influência das condições institucionais, políticas, ideológicas e culturais, determinando e restringindo o espaço de formação. A alternativa é a educação permanente para estes vários atores, em conjunto com os agentes indígenas de saúde. (RUAS NETO, et al., 2010).

Para Freire (2003), ensinar exige respeito aos saberes dos educandos. É o caso dos saberes dos povos tradicionais que devem ser o ponto de partida do processo educativo. A educação permanente deve buscar embasamento nos princípios da educação popular e na pedagogia da problematização. Ela busca estimular a capacidade do educando como agente de transformação social, de detectar os problemas reais e resolvê-los, baseada numa construção histórica, fruto das experiências de gerações em vida comunitária. Coloca, desta forma, o educando como protagonista do rumo educativo. Um dos desafios é um ajuste permanente às novas situações, ao contexto familiar, político e emocional (SARUBBI, 1980).

A formação em saúde também deve basear-se numa concepção do cuidado produzido, fomentando a criação de um cenário de produção de saúde, cognição e subjetivação (FRANCO, 2007).

Partindo do estímulo das demandas de formação dos trabalhadores em saúde indígena no Rio Grande do Sul, ouvidos durante uma pesquisa sobre o

seu perfil profissional, estudou-se a adequação da educação permanente em saúde neste contexto.

### **Metodologia.**

A metodologia do estudo consistiu numa abordagem exploratória e descritiva baseada em questionários preliminares e grupos-focais com os trabalhadores em saúde indígena componentes de Equipes Multidisciplinares em Saúde Indígena, de Estratégia de Saúde da Família ou de Unidades de Atenção Básica. Em outro segmento, ouviram-se também trabalhadores de equipes de gerência ou gestão de saúde indígena.

As questões norteadoras dos grupos focais categorizaram-se em quatro tipos: (i) conhecimento sobre a cultura dos usuários e seus hábitos relacionados à saúde; (ii) conhecimento sobre saúde coletiva; (iii) conhecimento sobre medicina tradicional e (iv) conhecimento sobre o Subsistema.

### **Resultados.**

A respostas dos informantes indicaram inicialmente a importância de conhecer-se a realidade das aldeias, de perguntar-se sobre as práticas de saúde e de considerá-las na formação para a atenção integral.

A saúde indígena foi identificada com a saúde coletiva na questão da interdisciplinaridade e da formação conjunta dos profissionais.

O Subsistema de Saúde Indígena foi abordado no sentido de ser conhecido e detalhado quanto ao seu embasamento. Trata-se de uma prática em construção, e que, portanto, deve aprimorar a sua parte teórica. Isto deve ser construído a partir dos debates coletivos.

A formação requerida deve ter uma conotação continuada e integral, unindo conhecimento de saúde tradicional e biomédico e com abrangência cultural. Identificou-se que a educação permanente é adequada por superar os limites das capacitações usuais baseadas na educação continuada e pode também se desenvolver como formação em serviço.

### **Conclusões.**

O processo de formação deve se fundamentar na educação permanente, cuja pedagogia é da problematização.

Deve indicar uma nova concepção na produção do cuidado, incentivando a subjetivação e a compreensão do usuário, rompendo com o isolamento da atenção básica (FEUERWERKER, 2005).

Aportes teóricos importantes para esta prática vêm da saúde coletiva, antropologia e etnopsicanálise (RUAS NETO, et al., 2010; SCHNEIDER-HARPRECHT, 1998).

Observou-se na pesquisa que os trabalhadores têm demandas compatíveis com estes propósitos. Estas são representadas principalmente por uma aproximação com a cultura dos usuários, com os conhecimentos tradicionais de cura e um debate permanente sobre os fundamentos do Subsistema de Saúde Indígena para que se desenvolva uma prática adequada às necessidades dos usuários indígenas.

Consideramos, portanto, que a educação permanente em saúde é adequada para atender as demandas dos trabalhadores, ao reforçar a busca por uma produção do cuidado integral e aproximar o conhecimento dos trabalhadores ao saber tradicional em saúde.

### **Referências.**

**FEURWERKER, L. M.** Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. Interface – Comunic., Saúde, Educ., v. 9, n.18, p. 489-506, set/dez 2005.

**FRANCO, T. B.** Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. Interface – Comunic., Saúde, Educ., 11 (23): 427-38, set/dez, 2007.

**FREIRE, P.** Pedagogia da autonomia. Saberes necessários à prática educativa. 27 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

**RUAS NETO, A. L.; MACIEL, A. J.; BUENO, F. C. M.; BELLINI, M. I. B.; RAMISON, M. D.; MARCONDES, J. L.** Propostas de formação dos trabalhadores de saúde indígena: um diálogo com a educação permanente em saúde. In: Bellini, M. I. B. (org.). Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde: A Escola de Saúde Pública e os cenários de saúde do Estado. Escola de Saúde Pública, Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde, Secretaria da Saúde, Rio Grande do Sul, 2010. CDROM (Publicação de pesquisa ROREHS).

**SANTOS, R. V.; CARDOSO, A. M.; GARNELO, L.; COIMBRA JR., C. E.; CHAVES, M. B. G.** Saúde dos povos indígenas e políticas públicas no Brasil. In: Giovanella, L. (org). Políticas e sistema de saúde no Brasil. pp. 1035-1056. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

**SARUBBI, M. S.** Fundamentos de diseño curricular en educación de adultos. Revista Interamericana de Educação de Adultos, 3 (1-2)pp. 57 – 74, 1980.

**SCHNEIDER-HARPPRECHT, C.** A contribuição da etnopsicanálise para a clínica da família. In: FLEIG, Mario (org.) Psicanálise e sintoma social II. São Leopoldo: Ed. UNISINOS, 1998.