



**U F *m* G**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO PEDAGÓGICA NAS ESCOLAS  
TÉCNICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – CEGEPE**

**ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL  
INDÍGENA: Proposta de intervenção no processo formativo do  
Agente Comunitário Indígena de Saúde Madija**

Adrina Nascimento das Neves

Rio Branco-Acre  
2013

Adrina Nascimento das Neves

**ESTRATÉGIAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL  
INDÍGENA:** Proposta de intervenção no processo formativo do  
Agente Comunitário Indígena de Saúde Madija

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Gestão Pedagógica nas Escolas Técnicas do SUS, da Universidade Federal de Minas Gerais, ETSUS Acre, Polo Rio Branco, como requisito parcial para obtenção de certificado de especialista.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Alda Martins Gonçalves

**Co-orientadora:** Msc. Anna Lúcia Leandro de Abreu

Rio Branco - Acre  
2013

Ficha de identificação da obra  
Escola de Enfermagem da UFMG

Neves, Adrina Nascimento das

Estratégias de ensino e aprendizagem na educação profissional indígena: proposta de intervenção no processo formativo do Agente Comunitário Indígena de Saúde Madija [manuscrito] / Adrina Nascimento das Neves. - 2013.

30 f.

Orientadora: Alda Martins Gonçalves

Co-orientadora: Anna Lúcia Leandro de Abreu

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão Pedagógica nas Escolas Técnicas do SUS, realizado pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. ETSUS - Pólo Rio Branco-AC, para obtenção do título de Especialista em Gestão Pedagógica.

1. Educação Profissional em Saúde Pública. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Educação em Saúde Pública. 4. Saúde de Populações Indígenas. 5. Centros Educacionais de Áreas de Saúde. 6. Ensino. 7. Aprendizagem. I. Gonçalves, Alda Martins. II. Abreu, Anna Lúcia Leandro de. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. Curso de Especialização em Gestão Pedagógica nas Escolas Técnicas do SUS. IV. Título.

Elaborada por Maria Piedade F. Ribeiro Leite – CRB6/601

Adrina Nascimento das Neves

**ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA EDUCAÇÃO  
PROFISSIONAL INDÍGENA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NO  
PROCESSO FORMATIVO DO AGENTE COMUNITÁRIO INDÍGENA DE  
SAÚDE MADIJA**

Trabalho apresentado ao Curso de  
Especialização em Gestão Pedagógica nas  
ETSUS, realizado pela Universidade Federal  
de Minas Gerais, ETSUS Pólo Rio  
Branco/AC.

BANCA EXAMINADORA:

  
\_\_\_\_\_  
Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Alda Martins Gonçalves (Orientadora)

  
\_\_\_\_\_  
Prof<sup>ª</sup>. Valda da Penha Caldeira

Data de aprovação: 07 de outubro de 2013

Rio Branco - AC  
2013

“Somos iguais e diferentes.  
Iguais no corpo, na inteligência e no respeito.  
Diferentes na língua, no jeito, no costume.  
Somos todos iguais e diferentes:  
índios, negros e brancos”

Professores indígenas do Acre – RCNEI,p.22

As minhas pequenas **Lias, Sarah e Lara**, que são minhas fontes de inspiração. Ao meu esposo **Walcimar Silva** que com paciência soube compreender a importância dos estudos em minha vida, e que com paciência cuidou de nossas filhas para que em muitos momentos eu pudesse me dedicar a este estudo. Aos meus pais, **Warly Neves e Gercina Miranda**, que com muito esforço me ensinaram a encarar o mundo com dignidade. E a todos que de alguma forma me incentivaram e me acompanharam nessa trajetória até a conclusão do curso.

## AGRADECIMENTO

A **Deus**, todo poderoso, por ter me acompanhado nessa caminhada e ter me dado condições suficientes para ingressar e concluir este curso. “Obrigada Senhor por mais esta conquista”.

Aos meus **familiares** e **colegas** que acreditaram na minha força de vontade em aperfeiçoar-me nos estudos.

À minha tutora presencial e co-orientadora, **Anna Lúcia Leandro de Abreu** pelo apoio e compreensão durante essa trajetória.

Em especial, agradeço a Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> **Alda Martins Gonçalves**, por ter me orientado na construção deste trabalho.

A todos, meu muito obrigada!

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2. PROBLEMATIZAÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>3. JUSTIFICATIVA</b>	<b>12</b>
<b>4. OBJETIVO</b>	<b>14</b>
<b>5. FORMAÇÃO INDÍGENA NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL</b>	<b>14</b>
5.1 Caracterização da Instituição Formadora	14
5.2 Proposta Formativa do Agente Comunitário Indígena de Saúde	15
<b>6. POVOS INDÍGENAS ACRIANOS</b>	<b>18</b>
6.1 Histórico e compreensão da trajetória indígena no Acre	18
6.2 Povo Kulina/Madija	19
6.3 Povo Madija e o processo formativo para Agente Comunitário Indígena de Saúde	21
<b>7. METODOLOGIA E PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b>	<b>22</b>
<b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>24</b>



## LISTA DE SIGLAS

<b>ACS</b>	Agente Comunitário Indígena de Saúde
<b>AIS</b>	Agente Indígena de Saúde
<b>ARJ</b>	Alto Rio Juruá
<b>ARP</b>	Alto Rio Purus
<b>CEB</b>	Câmara de Educação Básica
<b>CEPT</b>	Centro Educacional Profissional
<b>CNE</b>	Conselho Nacional de Educação
<b>CPI</b>	Comissão Pró-Índio
<b>DEP</b>	Departamento de Educação Profissional
<b>DSEI</b>	Distrito Sanitário Especial Indígena
<b>EMSI</b>	Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
<b>ETSMMR</b>	Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha
<b>ETSUS</b>	Escola Técnica do Sistema Único de Saúde
<b>FIC</b>	Formação Inicial e Continuada
<b>FUNASA</b>	Fundação Nacional de Saúde
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IDM</b>	Instituto Dom Moacyr
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>ONG</b>	Organização Não Governamental
<b>PEP</b>	Projeto Estadual de Educação Profissional em Saúde
<b>PPP</b>	Projeto Político Pedagógico
<b>PRONATEC</b>	Programa Nacional de Ensino Técnico em Emprego
<b>PSF</b>	Programa de Saúde da Família
<b>RCNEI</b>	Referenciais Curriculares Nacionais para Educação Indígena
<b>RET-SUS</b>	Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde
<b>SASISUS</b>	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
<b>SEE</b>	Secretaria de Estado de Educação e Esporte
<b>SESACRE</b>	Secretaria de Estado de Saúde do Acre
<b>SESAI</b>	Secretaria Especial de Atenção à Saúde Indígena
<b>SIASI</b>	Sistema de Informações da Atenção da Saúde Indígena
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TI</b>	Terra Indígena

## RESUMO

Este trabalho de Conclusão de Curso é uma reflexão acerca da Educação Profissional na Área da Saúde, no Contexto Intercultural, de forma diferenciada e bilíngue, realizada a partir da execução da primeira etapa formativa do Curso de Qualificação para Agente Comunitário Indígena de Saúde (ACIS) ofertada pela Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha – ETSUS/Acre. Deste trabalho resultou uma proposta de intervenção com o objetivo de criar estratégia que possibilitem a formação do Agente Comunitário Indígena de Saúde (ACIS) Madija. Surgiu da necessidade de formação dos profissionais indígenas que atuam de maneira empírica nas aldeias tem crescido ao longo dos anos, tanto para a garantia de Atenção Primária à Saúde nas comunidades, quanto para a busca de subsídios que contribuam para uma melhor comunicação entre essa população, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) e o Sistema Único de Saúde (SUS). As sociedades indígenas sofreram influências e transformações bem significativas após o contato com o não indígena, modificando ao longo dos tempos a sociedade, a cultura, a linguagem e o xamanismo, práticas repassadas por seus antepassados durante milhares de gerações. Contudo, o povo Madija, conservou suas crenças e valores culturais após esse contato, isolando-se no início da chegada dos colonizadores na região do estado do Acre. O isolamento possibilitou a preservação da cultura Madija, no entanto, dificultou a inclusão destes no desenvolvimento da sociedade contemporânea, principalmente na área educativa, sendo exigido pela sociedade nacional saberes específicos no processo de inclusão social, gerando conflitos que ultrapassam as fronteiras dos idiomas e se deparam na visão de mundos diferentes, ocidental e tradicional. Este trabalho foi desenvolvido como proposta de intervenção para ser utilizada nos próximos Eixos do curso ACIS, respeitando as especificidades e peculiaridades dessa cultura, relativizando as crenças e os valores tradicionais, principalmente no que se refere à concepção social do processo saúde doença.

### **PALAVRAS CHAVE:**

Educação Profissional; Contexto Intercultural; Saúde Indígena.

## **ABSTRACT**

This Labor Completion of course is a reflection on the Professional Education in Healthcare in Context Intercultural and bilingual differently, made from the implementation of the first stage of formation of the Training Course for Indigenous Community Health Agent (ACIS) offered by the School Health Technical Maria Moreira da Rocha - ETSUS / Acre. This work resulted in a proposal for intervention in order to create a training strategy to enable the ACIS Madija. The need for training of Indian professionals who work empirically in the villages has grown over the years, both for ensuring primary health care in communities, and for the pursuit of subsidies that contribute to better communication between this population, subsystem Indigenous Healthcare (SASISUS) and the Unified Health System (SUS). Indigenous societies were influenced and very significant changes after contact with non-indigenous, changing over time society, culture, language and shamanism practices passed on by their ancestors for thousands of generations. However, the people Madija, retained their cultural beliefs and values after this contact, isolating themselves at the beginning of the arrival of settlers in the region of Acre. The isolation allowed the preservation of culture Madija, however, hindered the inclusion of the development of contemporary society, especially in the educational field and is required by the national society specific knowledge in the process of social inclusion, generating conflicts that transcend the boundaries of language and face in the vision of different worlds, Western and traditional. This work was developed as an intervention measure that may be used within the course Axles ACIS, respecting the specificities and peculiarities of this culture thereby questioning the beliefs and traditional values, especially with regard to the social conception of the health condition.

### **KEYWORDS:**

Professional Education; Context Intercultural Indigenous Health.

## 1. INTRODUÇÃO

Este trabalho tem a pretensão de analisar a complexidade enfrentada no processo formativo do Agente Comunitário Indígena de Saúde (ACIS) Madija, vivenciada a partir da execução da primeira etapa do itinerário formativo do Curso ofertado pela Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha (ETSMMR) no ano de 2012.

A oferta do curso nasceu após vários estudos, sobre os quais a equipe da ETSUS/Acre desenvolveu um currículo específico para a formação dos 210 Agentes Indígenas de Saúde (AIS) que atuavam nas aldeias pertencentes às regionais dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) do Alto Rio Juruá (ARJ) e Alto Rio Purus (ARP).

O curso de qualificação para ACIS foi proposto para atender a demanda do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, portanto, o grau de escolaridade não foi um fator limitante para o acesso dos educandos no curso, desencadeando dificuldades de fixação das aprendizagens, oralidade na língua portuguesa e interpretação dos temas abordados no processo de ensino-aprendizagem do Eixo Temático I.

Durante o desenvolvimento deste trabalho procura-se compreender as possíveis causas dos problemas enfrentados pelos ACIS Madija, como também pelas dificuldades enfrentadas pelos mediadores no processo já vivenciado, no intuito de propor estratégias de intervenção que minimizem os conflitos e que possibilitem a efetivação da formação profissional específica desse povo.

## 2. PROBLEMATIZAÇÃO

O relatório dos mediadores dos educandos Madijas apresenta parte da problemática vivenciada pela equipe da ETSUS/Acre

Durante esses 14 dias de concentração, só foi possível desenvolver uma competência devido a dificuldade de compreensão da oralidade da língua portuguesa, e por apresentar essa dificuldade as mediadoras juntamente com a assessora pedagógica e o tradutor adequaram na língua materna toda a escrita do material utilizado nas aulas para facilitar a aprendizagem dos educandos. Por este motivo, se fez necessário adaptar o plano de ação para obter aprendizagem dos educandos, e como consequência, o processo ficou mais lento, impossibilitando o desenvolvimento da segunda competência proposta para este encontro (ACRE, 2012, pág. 9).

De acordo com a sequência didática do curso ACIS no primeiro eixo temático a instituição formadora propôs o desenvolvimento de duas competências: Participar da Gestão Social das Políticas Públicas; e Estimular o Exercício do controle social, com carga horária prevista em 130 horas, ou seja, dezessete dias de aulas corridos, em período integral (ACRE, 2012).

Segundo o Relatório de mediadores, a turma três era composta por 21 educandos dos povos Madija e Jamamadi, destes, 15 eram Madija. Especificamente, neste grupo foi desenvolvida somente a primeira competência proposta, devido a dificuldade de fixação das aprendizagens, oralidade na língua portuguesa e compreensão no significado das palavras.

O relatório evidencia

Durante as atividades avaliativas observou-se que alguns educandos apresentavam dificuldade em expressar através da escrita suas aprendizagens, havendo a necessidade de retomar novamente as bases e aplicar mais exercícios para auxiliar a fixação dos assuntos. Foi observado que os temas apresentados eram algo novo e que algumas palavras eram difíceis de pronunciar, como por exemplo, os princípios do Sistema Único de Saúde de Equidade, Universalidade e Integralidade. Como estratégia foi trabalhada esses conceitos através de imagens, figuras e desenhos, sempre estimulando a participação dos educandos para relatarem exemplos da vivência de cada um. Observou-se também que o tradutor não realizava a tradução na íntegra, observação confirmada após o feedback dos educandos após a tradução do interprete. No momento em que foi detectado esse problema, os mediadores utilizaram como estratégia o auxílio de um educando que era bastante atencioso e respondia a todos os questionamentos apresentados sem dificuldade (ACRE, 2012, pág. 10).

O relatório do acompanhamento pedagógico apontou os fatores que dificultam o processo de ensino-aprendizagem

**Aos educandos:**

Dificuldade de alguns educandos em copiar do quadro por não entenderem o português;

O tradutor não entendia o que era colocado, tendo dificuldade em traduzir os conhecimentos na íntegra;

**Para Escola Técnica-Áreas Técnicas:**

Ausência de material na língua materna com imagens associadas, principalmente para a Etnia Kulina (ACRE, 2012, pág. 60-61).

Os relatórios afirmam ainda que foram feitas adequações em tempo real no material didático, porém o tempo não foi suficiente para a elaboração de estratégias específicas para o agente Madija, que pudessem naquele momento facilitar o processo de ensino e aprendizagem, como por exemplo, a produção de material bilíngue (ACRE, 2012).

Diferentemente das outras turmas, a atenção voltou-se especialmente para esse grupo de educandos, os Madija, considerando os relatos apresentados pela equipe da Escola Técnica do SUS/Acre (ETSUS/AC) responsável pela referida formação.

### 3. JUSTIFICATIVA

Movimentos indígenas incentivados por diversos segmentos da sociedade, entre eles, organizações não governamentais (ONGs), religiosos e intelectuais, cresceram na América Latina nas últimas décadas. Ao confrontar os governos nacionais, esses movimentos indígenas obrigam seus governantes a reformularem suas políticas públicas (LANGDON, 2000). As reivindicações desses movimentos indígenas impetraram à área da saúde, sendo um modelo de atenção à saúde indígena diferenciado uma das principais reivindicações. Esse modelo foi construído com a participação das populações indígenas, e nele foram considerados as crenças, os costumes e tradições, organização política e social de cada povo.

O marco inicial da Política Nacional de Saúde Indígena em curso no Brasil nasceu no desdobramento da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio em 1986, e na II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, em 1993, quando propuseram a estruturação de um modelo de atenção diferenciada, baseada na estratégia de Distrito Sanitário Especial Indígena, como forma de garantir a esses povos o direito ao acesso universal e integral à saúde, respeitando as especificidades étnico-culturais de cada povo.

Em 1999, o Governo Federal regulamentou o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena na Lei 9.836/99, que acrescenta dispositivo à Lei nº 8.080/90,

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 (BRASIL, 1999, pág.1).

O Governo Federal estabeleceu as diretrizes básicas para a implantação dos Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígenas (DSEI's) e designou a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) como instituição gestora nas questões relacionadas à saúde indígena. Foram implantados ainda em 1999, os 34 DSEI's no território nacional (FUNASA, 2000).

No cenário da atenção primária à saúde dos povos indígenas, a assistência à saúde é prestada nas Terras Indígenas (TI) ou no Polo base.

O modelo de atenção ofertado às comunidades indígenas se baseia na Estratégia de Saúde da Família influenciou o desenvolvimento das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) que são formadas pelos seguintes profissionais:

enfermeiros, médico, odontólogo, técnico em enfermagem, Agente Indígena de Saúde e Agente Indígena de Saneamento (SILVA, 2009).

Baseado no Programa de Saúde da Família (PSF) a EMSI possui a figura do Agente Indígena de Saúde (AIS) espelhado na profissão do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Introduzido na EMSI os Agentes contratados não possuíam qualificação profissional, sendo assim, a formação do ACIS visa atender as necessidades de saúde das comunidades indígenas.

Objetivando a formação dos Agentes Indígenas os Distritos Sanitários iniciam nacionalmente iniciativas de capacitação, respaldadas pelas Conferências Nacionais de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e pelas oficinas específicas referentes ao processo de capacitação desses profissionais realizadas nos anos de 1995 e 1996. A Fundação Nacional de Saúde propôs como referencial de formação com estrutura curricular organizada em seis módulos temáticos e uma matriz curricular com carga horária de 1.080h de teoria e prática (FUNASA, 2001).

O processo de formação para esses profissionais tem atravessado períodos críticos no Estado do Acre, pois desde a criação dos DSEI's em 1999, foi iniciado um processo de capacitação para o AIS, através de ONG, que não conseguiu concluir o Módulo Introdutório (ACRE, 2012, pág.15).

A FUNASA em 2004 assumiu a formação do AIS, sem nenhum registro do processo iniciado pela ONG, iniciando o processo do mesmo módulo. Buscando a certificação dos AIS a FUNASA estabeleceu um diálogo com o Instituto Dom Moacir (IDM), através da ETSMR, objetivando a certificação (ACRE, 2012).

Considerando o papel do Ministério da Saúde (MS) através da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e do Departamento de Gestão e da Educação em Saúde, como responsável pela formação de recursos humanos para a atuação do SUS ao qual o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena encontra-se vinculado, e o artigo 200 da Constituição Federal de 1988, em seu inciso III, que atribuí ao Sistema Único de Saúde a competência de ordenar a formação na área da Saúde (BRASIL, 1988). Portanto, a educação na saúde passa a fazer parte do rol de atribuições finalísticas do Sistema. Para observá-lo e efetivá-lo, o Ministério da Saúde tem desenvolvido, ao longo do tempo, várias estratégias e políticas voltadas para a adequação da formação e qualificação dos trabalhadores de saúde às necessidades de saúde da população e ao desenvolvimento do SUS.



Diante do exposto, e partindo das debilidades enfrentadas na experiência da formação do ACIS Madija, como também, o compromisso e a missão da ETSUS/AC enquanto unidade de ensino no SUS e para o SUS, justifica-se a necessidade de elaboração de um projeto específico de formação desses agentes, em consonância com o arcabouço legal da educação profissional.

#### **4. OBJETIVO**

Criar estratégia para a Formação do Agente Comunitário Indígena de Saúde Madija.

## **5. FORMAÇÃO INDÍGENA NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL**

### **5.1 Caracterização da Instituição Formadora**

Instituída por meio do Decreto Estadual Nº 51 de novembro de 1964, a Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha iniciou suas atividades como Escola Estadual de Enfermagem desenvolvendo o curso de Auxiliar de Enfermagem e sendo vinculada à Secretaria de Estado de Saúde. Estrategicamente foi reposicionada em dezembro de 2001 através do decreto Nº 4.577, para então Departamento de Educação Profissional (DEP) integrante da Secretaria de Estado de Educação - SEE/AC, recebendo a denominação de Centro Educacional Profissional (CEPT) Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha, em homenagem a Maria Moreira da Rocha, conhecida como Dinha, primeira parteira qualificada do Acre, que atuou na Maternidade Bárbara Heliodora, por mais de 35 anos e dedicou parte do seu tempo à formação de novas parteiras.

Sua missão é promover educação profissional de qualidade na área de saúde considerando as características regionais, com alto nível científico e humanista, formando cidadãos para atuar nas perspectivas da integralidade e equidade.

No mesmo ano a ETSMMR foi incorporada à Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de (RET-SUS), tendo como principal objetivo a profissionalização de trabalhadores de Nível Médio da saúde, ampliando, assim, sua atuação para além da área da Enfermagem.

Em 2001 a ETSMMR integra também a Rede de Unidades Descentralizadas do IDM com gestão compartilhada com a Secretaria de Estado de Saúde do Acre (SESACRE).

O Projeto Político Pedagógico (PPP) da Escola Técnica está apoiado na Proposta Pedagógica da Rede IDM – que adotou o currículo voltado ao desenvolvimento de Competências, estas compreendidas conforme a resolução CNE/CEB Nº 04/99 com a capacidade de mobilizar, articular a colocar em ação conhecimentos, habilidades, valores e atitudes necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho.

A ETSUS/AC oferta em todo o Estado do Acre cursos Técnicos de Nível Médio, bem como cursos de Formação Inicial e Continuada de Trabalhadores nos níveis de Capacitação, Atualização, Aperfeiçoamento e Especialização em 09 diferen-

tes Áreas da Saúde. Os cursos Técnicos de Nível Médio ofertados pela instituição são: Análises Clínicas, Agente Comunitário em Saúde, Enfermagem, Radiologia, Imobilização Ortopédica, Vigilância em Saúde e Nutrição e Dietética, Análises Clínicas com Aperfeiçoamento do diagnóstico de doenças tropicais e Alimentação Escolar. A oferta de Cursos de Formação Inicial e Continuada (FIC): Auxiliar em Saúde Bucal e Agente Comunitário Indígena de Saúde, dentre outros.

Atualmente a ETSMMR vem ofertando vários outros cursos, como por exemplo, churrasqueiro, salgadeiro, confeitoiro, elaboração de pães e doces entre outros, em parceria com o Programa Nacional de Ensino Técnico em Emprego (PRONATEC).

A Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha possui sede própria e localiza-se na BR 364 km 02 Distrito Industrial Rio Branco – Acre.

## **5.2 Proposta Formativa do Agente Comunitário Indígena de Saúde**

A proposta formativa do Agente Comunitário Indígena de Saúde foi elaborada a partir de resultados de uma ouvidoria realizada pela ETSUS/Acre em 2010, com representatividade de vários segmentos: usuários, gestores, trabalhadores e lideranças indígenas. Na ouvidoria a ETSMMR objetivava identificar as temáticas que viessem ao encontro das especificidades de organização social, política, econômica e cultural dos povos indígenas regionais.

A organização do currículo foi orientada na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, que busca a sua autonomia sobre a saúde considerando a visão de mundo, os conceitos do processo saúde-doença, o adoecer e o cuidar/curar, característico de cada cultura, estabelecendo uma relação de complementaridade a favor da saúde e bem estar da população.

O currículo foi estruturado em um sistema modular, definido a partir do agrupamento de 34 habilidades organizadas em 06 competências que, por sua vez, são demonstradas por uma série de atividades pedagógicas orientadoras do desempenho, tendo como eixo principal do processo de formação o trabalho em saúde, com valorização das práticas de promoção.

Os Eixos formativos foram os seguintes:

EIXO I, com 200 horas, sendo 130 horas de aulas demonstrativas e 70 horas de atividades práticas, contendo temáticas sobre: Política Nacional de Atenção à

Saúde dos Povos Indígenas; Legislação Indigenista; História das Políticas Públicas de Saúde do Brasil e o Sistema Único de Saúde; Conceitos de participação popular comunitária e social; História dos povos Indígenas e da relação intercultural (História do Acre); Territórios Indígenas: ocupações e transformações; Plano Distrital; Caracterização do território e população; Visita domiciliar; Processo saúde doença/conceitos de: condicionantes determinantes, transmissibilidade, prevenção e intervenção; Situação de saúde e condições de vida; Vigilância em saúde; Sistema de informação em saúde;8 Organização do local de trabalho dos ACIS; Processo de trabalho em saúde; Conceitos de planejamento, avaliação das ações de saúde; Discussão do papel dos ACIS.

Neste Eixo ficou previsto a construção de duas competências: Participar da Gestão Social das Políticas Públicas e estimular o exercício do controle social. E planejar e avaliar as ações de serviços de saúde no âmbito do polo Base, em conjunto com as equipes dos DSEI's e com base nos determinantes sociais do processo saúde doença.

EIXO II, com 200 horas, sendo 130 horas de aulas demonstrativas e 70 horas de atividades práticas, com as bases científicas e tecnológicas: Trabalho em equipe; Relações interculturais entre as etnias e a sociedade envolvente; Medicina tradicional e a medicina ocidental; Comunicação e comunicação em saúde; Conceito de promoção em saúde; Conhecimentos básicos sobre higiene, saneamento básico e ambiental; Práticas de autocuidado; Como mobilizar grupos; Relação intercultural e consequências para a saúde; Conceitos de ações intersetoriais; Conceitos de ausculta qualificada para melhor identificar as necessidades dos grupos; A finalidade de Educação em Saúde.

As competências do Eixo II: Promover a integração entre as equipes de saúde dos DSEI's e a população indígena considerando o contexto intercultural; Desenvolver em equipe, ações de promoção da saúde que resultem na melhoria de qualidade de vida de forma articulada com outros setores.

Eixo III, com 200 horas, sendo 140 horas de aulas demonstrativas e 60 horas de atividades práticas, contendo as seguintes bases científicas e tecnológicas: Conceitos de risco e vulnerabilidade, ambiente saudável e contaminação; Conceito de vulnerabilidade de risco no ciclo biológico; Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança; Agravos à saúde do adulto indígena decorrentes das mudanças culturais e alimentação; Atenção Básica a mulher indígena; Relações entre

os seres vivos e o meio ambiente; Conceitos de transmissibilidade das doenças e suas relações com o meio ambiente; Imunização em áreas indígenas; Sistema de referência e contra referência entre o SUS e o Subsistema de saúde Indígena; Cadeia de transmissão das doenças; Conceito de ambiente e adaptação; Conceito de imunidade e resistência; Procedimento de limpeza, desinfecção, esterilização e biossegurança. Conceito de Urgência e Emergência; Avaliação inicial da vítima. Prioridades no atendimento; Identificação da parada respiratória, cardíaca e do estado de choque; Técnicas de reanimação cardiorrespiratória e controle de hemorragias; Atendimento de emergência em ferimentos, queimaduras, choque elétrico, desmaios, vertigens, intoxicações, envenenamentos, picada de animais peçonhentos, crise convulsiva, estado de choque, corpos estranhos no organismo, afogamento; Imobilização de fraturas, luxações e entorses; Recursos de atendimento de emergência disponíveis na comunidade.

No último Eixo as competências são: Empreender ações de prevenção e monitoramento dirigidas a grupos específicos, doenças prevalentes e situações de risco ambiental e sanitário à comunidade. Conhecer as ações de primeiros socorros nas situações de urgência e emergência reconhecendo os recursos disponíveis na comunidade de forma a viabilizar o atendimento de emergência eficaz, o mais rapidamente possível.

Nos relatórios de execução do Eixo I realizado no DSEI/ARP, tem-se a informação que o processo de qualificação dos 108 AIS deu-se início em julho de 2012 com as turmas 01 e 2, e no outubro de 2012 com as turmas três e quatro. Sendo trabalho somente o primeiro Eixo Temático do processo formativo.

Na proposta aplicada as atividades pedagógicas eram aplicadas pela instituição formadora integrando a teoria-prática-comunidade, onde a construção de conhecimentos era trabalhada a partir do referencial cultural dos próprios agentes e a relação indissociável entre o processo de formação e a organização dos serviços.

As atividades práticas foram desenvolvidas nas comunidades indígenas e foram alternadas com os momentos de concentração. Elas foram explicadas nos encontros presenciais sanando as dúvidas que os ACIS apresentaram.

As atividades propostas para a dispersão foram originadas das experiências vivenciadas pelos ACIS e resgatadas no processo pedagógicos estimulando a relação e interação entre as diferentes concepções culturais acerca dos agravos, das doenças prevalentes nas aldeias, desequilíbrios ecológicos, formas de abordagem terapêutica

e medidas de prevenção valorizando o conhecimento dos povos indígenas acumulados durante gerações.

No processo formativo a EMSI dos DSEI's foram vinculadas no acompanhamento do desempenho dos ACIS no processo de trabalho como estratégias para efetiva consolidação do processo ensino-serviço-comunidade.

## 6. POVOS INDÍGENAS ACRIANOS

### 6.1 Histórico e compreensão da trajetória indígena no Acre

Para conhecer os povos indígenas que habitam no estado do Acre antes mesmo da chegada dos “coletores de drogas do sertão” (SOUZA,2002), é necessário descrever um pouco da história de ocupação do estado do Acre, pois a existência desses povos está intimamente ligada à chegada dos colonizadores no país, e anos depois na Amazônia.

As “veias abertas” do Acre foram muitas. O total de leite de seringa defumado e do caucho retirado, na região acreana corresponde à mesma quantidade de sangue derramado dos corpos dos índios assassinados durante os primeiros tempos dos seringais (SOUZA, 2002, pag.23).

O estado do Acre possui aproximadamente 15% de sua extensão territorial reconhecida como TI do Governo Federal. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontou que 3% da população geral do estado do Acre se auto-identificam indígenas. São aproximadamente 16 etnias localizadas em diferentes regiões do estado, divididas em três troncos linguísticos: Arawá, Aruaque e Pano (ACRE, 2008), que estão. Estes povos residem em aldeias localizadas em TI em diferentes situações de regularização. Seu território engloba os DSEI's Juruá e Purus, sendo que o DSEI/ARP atende também parte dos Estados do Amazonas e de Rondônia, englobando mais três etnias (SIASI, 2013).

Os povos indígenas existentes no Acre são os sobreviventes do genocídio cultural que ocorreu na metade do século XIX pelos coletores de “Drogas do Sertão”, seringalistas brasileiros nas sangrentas “correrias”, caucheiros peruanos, soldados bolivianos, capangas de fazendeiros e outros, que ao chegarem à região que hoje é o estado do Acre e vieram para explorarem as riquezas naturais que aqui existiam. A violência praticada pelos exploradores, como também as doenças trazidas por eles dizimaram inúmeros povos autóctones que ocupavam a região. Para não morrer alguns grupos se relacionaram com os colonizadores, como trabalhadores braçais, até mesmo no corte das seringueiras para a extração do látex, no período do auge do extrativismo da borracha na Amazônia. Essa estratégia foi inteligente por parte desses grupos, pois mantendo essa interação era uma maneira de preservar a sua vida e a de sua comunidade (BUCHILLET, 2009).



Outros grupos indígenas se refugiaram para a cabeceira dos rios e igarapés, como foi o caso do povo Madija, locais longínquos e isolados, onde os donos dos seringais e seus capangas não podiam chegar por ser desconhecido e de difícil acesso.

Os povos indígenas apresentam variabilidade no plano sócio cultural, alguns possuem especificidades ímpar, características que os difere no modo de subsistência tradicional, na quantidade de pessoas, no grau de mobilidade espacial, bem como na experiência história do contato com a sociedade nacional envolvente (BUCHILLET, 2009).

## **6.2 Povo Kulina/Madija**

Essa etnia é denominada pelos regionais não-indígenas e por membros de outras etnias, por Kulina; mas ao longo da história do contato já possuiu outras denominações, como Kulina, Kulino, Kollina, ou Kurina. Nenhum destes nomes pertence ao repertório vocabular original da língua Madija. Os membros da etnia se autodesignam Madija, que quer dizer gente! Esta palavra é um substantivo humano, característica gramatical desta língua (ACRE, 2010, pág. 86).

Da família linguística Arawá, a etnia Kulina vive tradicionalmente em terra firme, mantendo como modo de subsistência a caça, a pesca e a agricultura.

Segundo informações obtidas do banco de dados do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) da Secretaria Especial de Atenção à Saúde Indígena (SESAI), órgãos responsáveis pela Atenção à Saúde dos índios no Brasil, a população Madija acreana está estimada em pouco mais de 2.000 pessoas, habitantes das 31 aldeias localizadas nas seguintes Terras Indígenas: TI do Alto Rio Purus, TI do Rio Envira, TI do Igarapé do Pau e TI Nova Olinda, precisamente nas margens dos rios Purus e Envira, localizados nas cidades acreanos de Feijó, Manoel Urbano e Santa Rosa do Purus.

Os Madijas representam hoje cerca de 10% da população indígena aldeada em todo o estado do Acre (ACRE, 2010).

No Acre, as aldeias dos Madijas localizam-se ao longo dos rios Purus e Juruá e em alguns igarapés afluentes. E graças à localização, esses sobreviveram aos massacres penetrados na região acreana no auge da borracha.

O isolamento de certa forma impediu maior influência das empresas seringalistas na cultura tradicional desse povo, o que contribuiu para a preservação da língua nativa, hábitos e costumes preservados até os dias de hoje.

Com o passar do tempo, o desejo de ferramentas, a necessidade de utensílios domésticos, armas, tecidos e outras mercadorias e as facilidades de contato nos barracões à beira dos rios termina por aproximar os Madijas e outras etnias na região dos brancos.

Apesar do contato esse povo manteve vivo muitas de suas tradições, e vale a pena ressaltar aqui, que uma das maiores riquezas mantida entre eles é o idioma nativo. Grande parte desse povo é monolíngue no idioma Madija. Geralmente as mulheres e as crianças até os 14 anos não possuem proficiência em língua portuguesa.

Outra característica importante que difere esse povo dos demais grupos étnicos é a recusa em aceitar a pasteurização que a sociedade invasora vem submetendo aos povos nativos por mais de um século e meio, estes sempre foram arredios ao contato ocidental (ACRE, 2010). A organização social das comunidades Madijas possui famílias extensas, bastantes numerosas, isoladas, sob a liderança de pessoa mais velha. Nelas predominam os padrões étnico-culturais tradicionais, principalmente no que diz respeito à alimentação, moradia, rituais, cultura material e medicina tradicional.

A educação tradicional indígena está baseada na transmissão de conhecimentos culturais repassados pelos mais velhos para as novas gerações, de maneira informal entre os pais adultos e as crianças, são os saberes essenciais e necessários para a realização de todos os trabalhos dentro da comunidade como, por exemplo, plantar roçados, realizar colheitas, construir casas, cozinhar, lavar, pescar, caçar, fazer canoa, remar reconhecer caminhos perigosos e etc.

A educação formal com ensinamento bilíngue é algo novo nas aldeias dos Madija, menos de duas décadas, o acesso à educação formal representam 10%.

### **6.3 Povo Madija e o processo formativo para Agente Comunitário Indígena de Saúde**

A oferta do curso ACIS contou com participação de todos agentes/educandos dos DSEI's ARJ e ARP. Público multicultural, com polaridades distintas em muitos aspectos, o contato com a sociedade envolvente e a homogeneidade cultural influencia no modo de vida desses povos, distinguindo notoriamente os povos que interagem com a sociedade não-indígena daqueles que preferencialmente buscam viver isoladamente, como é o caso do grupo étnico Madija. Por exemplo, podemos citar a facilidade de oralidade e escrita bilíngue dos povos Kaxinawa e Kaxararí, característica que está intimamente ligado com o contato desses povos com a sociedade contemporânea.

Na cultura Madija acontece o inverso, pois o povo Madija em sua maioria é monolíngue no idioma nativo, não escrevem e não dominam a língua portuguesa, segundo informações obtidas do banco de dados do SIASI do DSEI/ARP.

A instituição formadora buscou aproximar a proposta formativa à realidade de cada povo indígena da região, contudo, isso não impossibilitou o surgimento de situações conflituosas no processo de ensino e aprendizagem do Madija.

Ainda que, a ETSUS/AC estudasse previamente os povos indígenas, já antevia:

Pensar uma formação profissional na área de saúde para os povos indígenas é necessário despir-se da visão de mundo ocidental e do cientificismo positivista e deixar que a concepção de corpo, relação entre seres vivos, ambiente e do processo saúde-doença percebidos pelas comunidades indígenas sejam consideradas (ACRE, 2012, pág.16).

A especificidade de atuar no contexto intercultural com educação profissional para o Madija é impar, principalmente no que se refere visão de mundo.

## 7. METODOLOGIA E ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO

Para a montagem deste estudo foi feita uma breve revisão bibliográfica e foi elaborado uma proposta de intervenção.

Para criar estratégias de intervenção no processo formativo do ACIS Madija, no primeiro momento realizou um resgate histórico sobre a ETSUS/AC, o Plano de curso do ACIS, a ocupação do Acre e o início da educação profissional do AIS no Acre. Buscou-se conhecer as condições em que vivem esses povos, seus direitos, a situação de educação e de saúde.

No segundo momento criou-se a proposta de intervenção propriamente dita, conforme especificações das ações descritas logo abaixo. Foram formuladas as seguintes estratégias de intervenção para subsidiar o processo formativo do Agente Comunitário Indígena de Saúde Madija direcionadas a instituição formadora:

- Planejar ações integradas dos Eixos II e III com maior espaço de tempo;
- Elaborar sequência didática específica para o povo Madija;
- Adaptar à metodologia;
- Elaborar materiais didático-pedagógicos bilíngue com assessoria especializada (intérprete) e com imagens associadas;
- Estimular que a equipe envolvida no processo faça uso da comunicação na língua Madija;
- Envolver lideranças indígenas (cacique, pajé, parteira, conselheiros de saúde e professores indígenas) nos momentos de concentração;
- Realizar os momentos de concentração na aldeia;
- Estimular a prática de rituais da cultura durante as aulas;
- Estimular a oralidade dos educandos na língua materna;
- Informar as comunidades sobre a importância da qualificação em ACIS;
- Acompanhar a produtividade realizada pelos Agentes em suas aldeias;
- Realizar reuniões com os Agentes e a comunidade antes e após os períodos de concentração;
- Estimular o uso da medicina tradicional indígena em harmonia com a medicina ocidental.

Os recursos financeiros empregados na execução do curso para Agente Comunitário Indígena de Saúde foi destinado a ETSUS/Acre por meio da Secretaria de Estado de Saúde do Acre e Ministério da Saúde, através do Projeto Estadual de Educação Profissional em Saúde (PEP) – 2009, vinculado à Portaria GM/MS 1996/2207. Portanto, a proposta aqui apresentada está calculada dentro dos valores previsto para a finalização da proposta formativa, o que não gera novos custos em sua execução.

Considerando a importância da qualificação dos Agentes Indígenas, a pretensão é de aplicar esta proposta de intervenção no segundo e terceiro encontro presencial, agendados para o final do segundo semestre de 2013 e primeiro trimestre de 2014.

## **8.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A formação do profissional que atua na rede de Atenção Básica nas aldeias indígenas é importante para fortalecer o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, o Sistema Único de Saúde e o as comunidades indígenas.

Fazer a educação profissional chegar até as aldeias não é tão fácil como se projeta. Para a ESTSMR realizar esse trabalho além de um desafio é também uma grande conquista e satisfação de saber que uma parcela social está realmente tendo acesso à educação profissional de qualidade. Esse é o ponto positivo de atuar no contexto intercultural. Mas, também existem os pontos negativos na execução da formação nesse contexto. Foram estes pontos negativos que nortearam este trabalho de conclusão de curso, sendo eles a dificuldade de fixação das aprendizagens, oralidade na língua portuguesa e compreensão no significado das palavras que impossibilitou a execução das competências no currículo proposto. Estes pontos negativos formaram o “nó-críticos” do processo formativo do ACIS Madija.

A realização deste trabalho “ESTRATÉGIAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL INDÍGENA: Proposta de intervenção no processo formativo do Agente Comunitário Indígena de Saúde Madija” nasceu na vivência e baseou-se no “nó-crítico” enfrentado pela equipe da ESTSMR durante o primeiro período de concentração do curso.

Entretanto, o propósito deste trabalho é criar estratégias de ensino e aprendizagem que possam subsidiar o processo formativo específico para o povo Madija, e que ACIS Madija alcance o desenvolvimento das competências propostas no sentido da utilização dos conhecimentos inerentes à sua cultura por meio do conhecimento prático-científico que favoreçam a melhoria das ações de saúde dentro das comunidades indígenas.

Portanto, ressaltamos que a inclusão da proposta aqui apresentada poderá contribuir para melhor a proposta formativa de agente comunitário no contexto intercultural, e, assim indiretamente, para o fortalecimento de uma política de educação profissional no Acre e para a melhoria da qualidade dos serviços prestados que se iniciam no núcleo familiar dentro das aldeias, que se estendem para lideranças e representantes da medicina tradicional.

## REFERÊNCIAS

ACRE. Instituto de Desenvolvimento da Educação Profissional e Tecnológica Dom Moacyr. **Plano de Curso de Qualificação de Agente Comunitário Indígena de Saúde**. Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha. 2012.

ACRE. Fundação de Cultura e Comunicação Elias Mansour (FEM). **Povos Indígenas no Acre**. Rio Branco, Acre, 2010.

ACRE. Instituto de Desenvolvimento da Educação Profissional e Tecnológica Dom Moacyr. **Relatório de Atividades-turma 3-DSEI/ARP do Curso de Qualificação de Agente Comunitário Indígena de Saúde**. Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha. 2012, Pág. 16.

ACRE. Instituto de Desenvolvimento da Educação Profissional e Tecnológica Dom Moacyr. **Relatório de Acompanhamento Técnico-Pedagógico do Curso de Qualificação para Agente Comunitário Indígena de Saúde-ACIS, Eixo Temático I, Rio Branco e Cruzeiro do Sul**. Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha. 2012, Pág. 60-61.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Diário Oficial da União de 05/10/1988.

BRASIL/MINISTÉRIO DA 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-DF, 2003.

BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Seminário sobre a proposta as Secretaria de Gestão do Trabalho e da Gestão de Educação na Saúde para a Política de Educação na Saúde**. Brasília 14 e 15 de maio de 2003.

BRASIL, 1999. **Lei n. 9.836 de 23 de setembro de 1999**. Acrescenta Dispositivos à Lei n.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", Instituinto o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Acesso em: 20 setembro de 2013. <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19836.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19836.htm)>.

BUCHILLET, D. **Bibliografia crítica da saúde indígena no Brasil (1844-2006)**. Quito, Equador: editora Abya-Yala 2007.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Educação Profissional Básica para Agentes Indígenas de Saúde**. Módulo Introdutório. Brasília, 2005.

LANGDON, E. J. , 2000. **Salud y pueblos indígenas: Los desafios en el cambio dei siglo**. In: Salud y Equidad: Una Mirada desde las Ciências Sociales (R. Briceno-León; M.C. S. Minayo & C. E. A. Coimbra Jr., org.), Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

**SIASI**, Banco de dados populacional do local do Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio PurusSEI ARP . **População geral. Número de aldeias. Etnias**. Acesso

dia 28 de agosto de 2013.

SILVA, V. M. L, 2009. **Formação do Agente Indígena de Saúde: Processo reflexivo com perspectiva de uma abordagem da integralidade e de um currículo intercultural.** Dissertação de mestrado. ITAJAÍ – SC. Programa de Mestrado Profissional Em Saúde e Gestão do Trabalho. Orientadora: Profª. Drª Stella Maris Brum Lopes.

**SOUZA, Carlos Alberto Alves de. História do Acre: novos temas, nova abordagem.** Rio Branco: CDU, 2002.