

**Programa de Qualificação dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN):** Análise do processo educacional com espacialização de qualificação, no contexto Intercultural, na Fazenda Experimental da UFAM, no Amazonas.



**Cláudia Guerra Monteiro**  
Dra. Em Ciências da Comunicação pela ECA/USP. Coordenadora da Qualificação dos AIS e AISAN/UFAM

**Regina Célia de Rezende**  
Psicóloga, Analista Técnica de Políticas Sociais

**Vera Lopes dos Santos**  
Doutorando em Geografia/UNB

**Salatiel da Rocha Gomes**  
Mestre e Coordenador da Qualificação dos AIS e AISAN/CETAM

**Delcicleide Machado da Silva**  
Bacharel em Saúde Coletiva Pela Universidade do Estado do Amazonas. Docente da Qualificação dos AIS e AISAN/UFAM

**Danielle Santos Pinto**  
Bacharel em Enfermagem pela Universidade do Estado do Amazonas. Docente da Qualificação dos AIS e AISAN/UFAM

## Resumo

Neste artigo descreveremos a trajetória percorrida no processo de formação dos alunos do Programa de Qualificação de Agentes Indígenas de Saúde e de Saneamento (AIS/AISAN), na perspectiva dos ecossistemas comunicacionais, na fazenda Experimental da UFAM, no período de junho a julho de 2019, no Km 38. Este processo incluiu os AIS e AISAN do DSEI Manaus, cujas características básicas são descritas, com dados especializados do território de abrangência do DSEI. Refletiu-se sobre as representações iniciais dos alunos em relação ao processo de Educação em Saúde Indígena e sobre princípios pedagógicos e comunicacionais delineados pelo programa. Percebeu-se durante a formação que a maioria dos participantes tinham uma visão equivocada sobre o processo de trabalho em Saúde, além das dificuldades técnicas sublinhadas nas diretrizes. Considerou-se que os meios educomunicacionais seriam importantes para delinear o percurso que o curso tomaria para atuar em contextos interculturais. A fazenda Experimental da UFAM serviu para que os formadores utilizassem *do campo* proposto, para as atividades de dispersão, para que se sentissem como se estivessem em seus territórios. Essa proposta foi na medida para reproduzirem um discurso mais contundente a respeito da temática indígena, demonstrando conhecimentos reais sobre os conteúdos que foram abordados na formação

e que as dificuldades apresentadas fossem superadas. Com isso, foram realizadas atividades pedagógicas aliadas aos meios comunicacionais, como atividades em sala de aula e extra classe, de modo a amenizar as dificuldades encontradas e oriundas da falta de formação pedagógica e técnica, assim como da experiência, nunca vivida por alguns dos docentes, para melhorar este quadro e discutir as principais transformações metodológicas no processo de formação dos profissionais de saúde, com ênfase na apreciação das metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Os métodos utilizados no decorrer do processo formativo foram os de Metodologias ativas, o que resultou em uma Feira Expositiva de conhecimento e Aprendizado.

**Palavras-chave:** Agentes Indígenas de Saúde e de Saneamento. Formação. Saúde Indígena. Sistemas comunicacionais, Metodologias de Ensino e Aprendizagem.

## **Introdução**

O Programa de Qualificação de Agentes Indígenas de Saúde e de Saneamento (AIS/AISAN) está sendo executado pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e o Centro de Educação Tecnológica (CETAM) em parceria com a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS) e com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), para qualificar cerca de 1.530 Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento, até o fim de 2019.

Para BENCHIMOL (1995), o Amazonas é um estado tão peculiar que sua população vive, produz e acompanha o ritmo do ciclo das águas:

A terra oferece para a memória ou para o coração do homem pouca marca e lembrança, pois todos os acidentes e eventos humanos e sociais trazem o nome inconfundível do rio. As enchentes e vazantes dos rios também marcam o regime de vida e a estação na economia do caboclo, do ribeirinho, do seringueiro, do extrator da madeira, do roceiro, do plantador de juta, dos práticos e comandantes dos gaiolas, dos aviadores e até dos cobradores de impostos. Essas duas estações, da cheia e da seca do rio, estabelecem as relações funcionais, sociais, econômicas e psicológicas entre o homem e o rio. O povo mora, trabalha, vive e produz acompanhando o ritmo e o ciclo das águas.

Pelo fato do Amazonas ter todas essas singularidades narradas por BENCHIMOL, a Amazônia necessita ser pensada no contexto do seu território, a

partir da expansão dos novos modos de conhecimento e pela perspectiva interdisciplinar.

O trabalho apresentado neste artigo apresenta a vivência dos alunos no curso de Qualificação para 116 profissionais das diversas áreas do conhecimento, vindos dos municípios de Autazes, Beruri, Borba, Manaus e Manicoré, das etnias Munduruku, Tenharin, Pirahã, Mura, Parintintin, Torá e Apurinã.

Aqui, estão inseridos também os alunos de AIM, os Agentes de Saúde Microscopistas que atuam juntos às populações indígenas que vivem no Estado do Amazonas. Sabemos que mais de 50% da força de trabalho que atuam no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, são indígenas, no caso particular dessa experiência, os Agentes Indígenas de Saúde (AIS), os Agentes indígenas microscopistas (AIM) e os de Saneamento (AISAN), atuam não somente com ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, mas também, como articuladores do sistema médico ocidental X tradicional em contextos interculturais.

Estas formações nos trazem reflexões sob à luz dos ecossistemas comunicacionais, que é a área de concentração do Programa de Pós Graduação em Ciências da Comunicação Social (PPGCCOM) da UFAM, analisando a importância dos meios neste processo e como essa influência pode trabalhar sob **três perspectivas: a comunicacional, a social e a cultural**, reafirmando que estes ecossistemas podem ser mútuos, ao serem potenciais modeladores das suas culturas; no momento em que tal influências acabam por determinar as características que cada uma delas tomará ao longo do tempo.

O presente artigo busca discutir as potencialidades que o uso de Metodologias Ativas (MA) junto as **Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC)** podem desencadear quando aplicadas no processo de ensino e aprendizagem. A proposta é evidenciar a relevância da formação e aperfeiçoamento para o uso de Metodologias Ativas, bem como das TIC. Assim, podemos considerar que o uso destas práticas coloquem os discentes no contexto de sua realidade, considerando os meios comunicacionais, sociais e culturais.

É preciso perceber como as modificações das Tecnologias de Informação e Comunicação, interferem no cotidiano da formação discente, bem como na construção de novas formas de acessar e difundir o conhecimento no ambiente

educacional. Além disso, entender, como agente educador, que sua ação ultrapassa a de um mero operador de tecnologias (TONNETTI, 2015, pg. 43).

As metodologias ativas estão alicerçadas em um princípio teórico significativo: a autonomia, algo explícito na *invocação* de Paulo Freire. A educação contemporânea deve pressupor um discente capaz de auto gerenciar ou autogovernar seu processo de formação.

Metodologia ativa de aprendizagem é um processo amplo e possui como principal característica a inserção do aluno/estudante como agente principal responsável pela sua aprendizagem, comprometendo-se com seu aprendizado. (OLIVEIRA, PONTES-2013). Um dos possíveis mediadores do processo ensino-aprendizagem seria a atividade lúdica, figurando-se como método alternativo que auxilie esse processo. (ANTUNES, 1999).

Documentos oficiais como os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN e PCNEM) recomendam o uso de tecnologias como recursos pedagógicos que facilitem a aprendizagem. Esses documentos apresentam-se como diretrizes norteadoras do ensino e exercem certa influência na atuação docente.

A experiência relatada neste artigo abrange os agentes indígenas de saúde e agentes indígenas de saneamento que do Distrito Sanitário Especial Indígena de Manaus, cuja sede se localiza na capital do Estado do Amazonas, Brasil. Este DSEI atende a população de 30.451 indígenas que habitam 217 aldeias, configurando territórios de difícil acesso geográfico, quando se pensa a organização de serviços de saúde. O Dsei é responsável pelos serviços de atenção primária, conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI, 2001), que estão organizados por meio de 16 Polos Base e mais de 30 equipes multidisciplinares de saúde Indígena atuam nas comunidades indígenas.

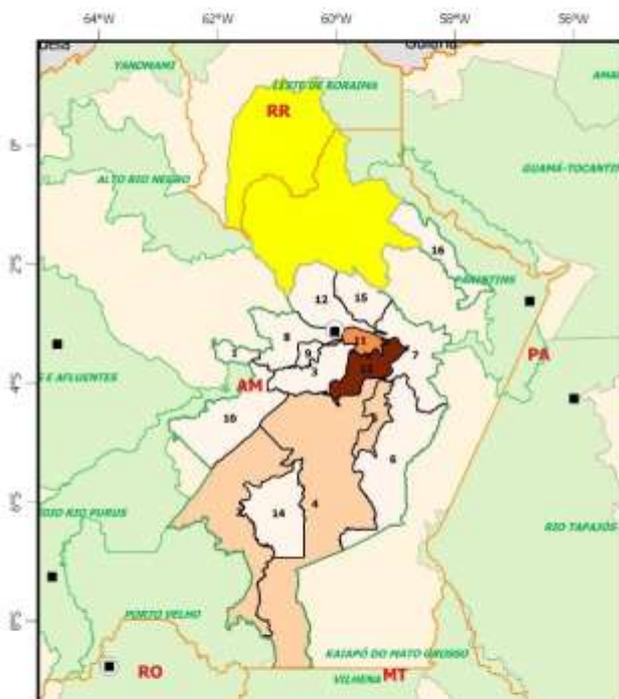
Além dos Polos Base, o Dsei Manaus é também responsável por uma Casai, localizada no município de Manaus, mas que atende o fluxo de indígenas dos 7 DSEI localizados no estado do Amazonas, além de outros que vêm de Roraima para tratamentos na rede de média e alta complexidade no SUS na capital amazonense. Dos cerca de 500 trabalhadores do Dsei Manaus, 228 são agentes indígenas de saúde e 56 são Agentes indígenas de Saneamento (Sesai/março de 2019), correspondendo a mais de 50% da força de trabalho do Dsei. Há uma

grande diversidade étnica no Dsei Manaus e os AIS e Aisan que atuam nestas comunidades representam esta diversidade étnica e linguística: Ticuna, Mura, Apurinã, Munduruku, Satere-Maué, Tenharin, Mura-Pirahã, Kambeba, Baré, Tukano, Baniwa, Diahoi, Parintintin, Tora, Tukano, Hixkaryana, Arikem, Bara, Dessana, Karapanã, Mayoruna, Piratapuia, Tariano, Tuyuka.

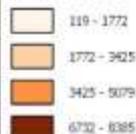


Ministério da Saúde - MS  
Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI  
Departamento de Gestão da Saúde Indígena - DGEI

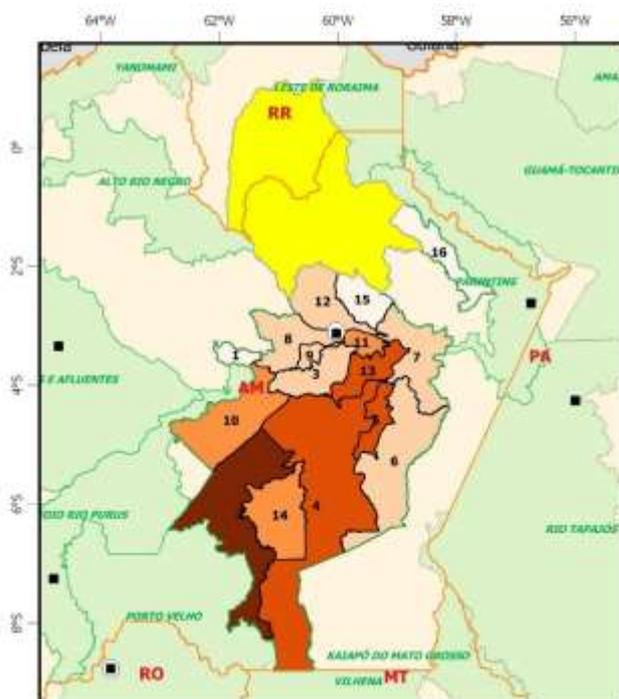
## NÚMERO DE ALDEIAS E POPULAÇÃO POR POLO BASE NO DSEI MANAUS NO ANO DE 2017



POPULAÇÃO



COD.	POLO	POPULAÇÃO	ALDEIAS
1	ANAMÃ	778	5
2	BOCA DO JAUARI	2110	30
3	CAREIRO CASTANHO	1040	12
4	IGAPÔ AÇÚ	2079	20
5	KWATÁ	2529	20
6	LARANJAL	1724	11
7	MAKIRA (NOVA JERUSALÉM)	741	11
8	MANACAPURU	588	11
9	MANAQUIRI	1136	9
10	MUNICÍPIO DE BERURI	1349	18
11	MURUTINGA	3832	15
12	NOSSA SENHORA DA SAÚDE	684	12
13	PANTALEÃO	8385	20
14	PONTA NATAL	1564	16
15	RIO PRETO DA EVA	719	5
16	URUCARÁ	119	2



ALDEIA



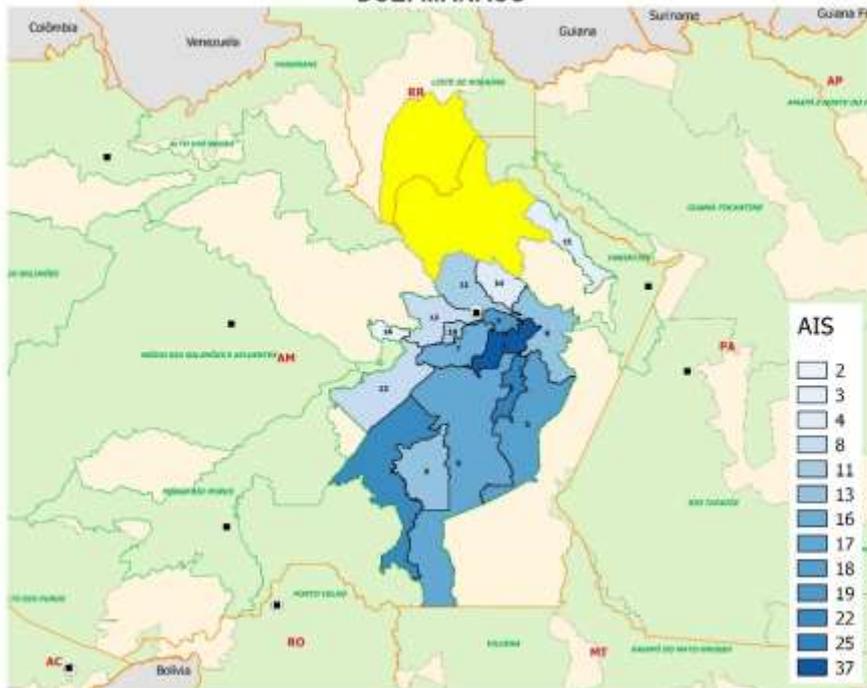
- Sede DSEI
- Capital
- Limite Estadual
- Território de Conexão
- DSEI Adjacente
- América do Sul
- Polo Base



0 150 300 km

FCNTE:  
SIAS/DGGEI/SESAI/MS, Dados RAG - Acesso em 05/11/2018, Data de referência 31/12/2017.  
Dados Preliminares, sujeitos a alteração por atualização e qualificação dos dados.  
REFERÊNCIAS:  
ANA - Agência Nacional de Água - Bacia Hidrográfica 2012  
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Divisão dos Estados, Cidades e Hidrografia - 2017 e Limite Municipal  
FUNAI - Fundação Nacional do Índio - 2019  
SESAI/MS - Secretaria Especial de Saúde Indígena - Base Territorial de Saúde Indígena - 2018

## NÚMERO DE AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE POR POLO BASE NO DSEI MANAUS



  
 Ministério da Saúde - MS  
 Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI  
 Departamento de Gestão da Saúde Indígena - DGEI

cod	POLOS BASE	AIS
1	PANTALEO	27
2	KWATA	25
3	BOCA DO MAURI	22
4	MURUTINGA	19
5	LARANJEI	18
6	IGAPÓ ACU	17
7	CABEIRO CASTANHO	16
8	MANIRA	13
9	PONTE NATAL	11
10	MANAQUEI	11
11	ROSSA SIA DA SAÚDE	11
12	MANACAPURU	8
13	MUNICÍPIO DE BERRI	8
14	RIO PRETO DA SIA	4
15	ORUCABA	3
16	ANAPÁ	2
17	ABACAUÉ	2

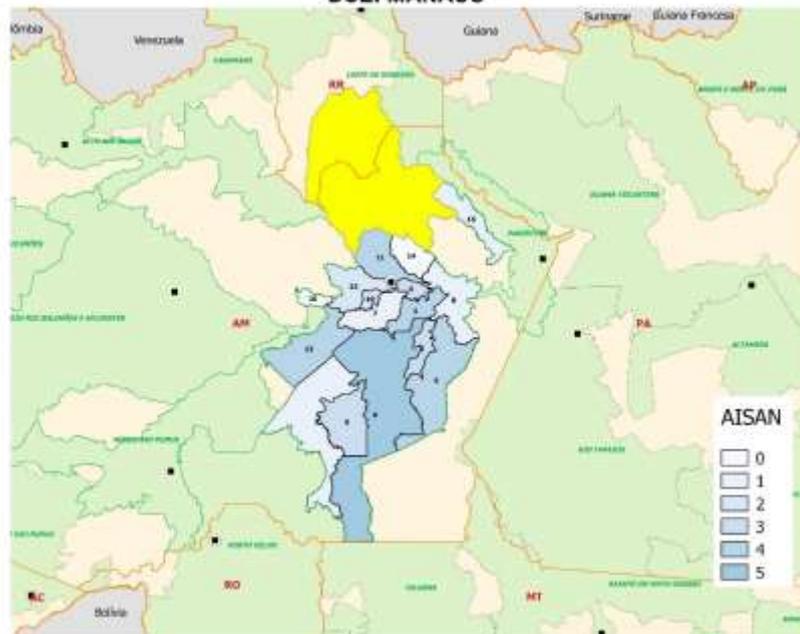
 Território de Conexão  
 DSEI Adjacente  
 América do Sul  
 Sede DSEI  
 Capital  
 Limite Estadual  
 Polo Base

0 150 300 km



IMPRESSÃO:  
 DSEI - Sistema Nacional de Água - Saúde Indígena 2011  
 DSEI - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Estatísticas Sociais, Cidades e Habitação  
 2017 e Atlas Físico  
 PLOAS - Planejamento Nacional do Índio - 2011  
 TEMA 110 - Secretaria Especial de Saúde Indígena - Área Territorial de Saúde Indígena - 2012

## NÚMERO DE AGENTE INDÍGENA DE SANEAMENTO POR POLO BASE NO DSEI MANAUS



  
 Ministério da Saúde - MS  
 Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI  
 Departamento de Gestão da Saúde Indígena - DGEI

cod	POLOS BASE	AISAN
1	PANTALEO	4
2	KWATA	3
3	BOCA DO MAURI	3
4	MURUTINGA	3
5	LARANJEI	4
6	IGAPÓ ACU	3
7	CABEIRO CASTANHO	3
8	MANIRA	3
9	PONTE NATAL	3
10	MANAQUEI	2
11	ROSSA SIA DA SAÚDE	4
12	MANACAPURU	2
13	MUNICÍPIO DE BERRI	4
14	RIO PRETO DA SIA	0
15	ORUCABA	1
16	ANAPÁ	0
17	ABACAUÉ	0

 Território de Conexão  
 DSEI Adjacente  
 América do Sul  
 Sede DSEI  
 Capital  
 Limite Estadual  
 Polo Base

0 150 300 km



IMPRESSÃO:  
 DSEI - Sistema Nacional de Água - Saúde Indígena 2011  
 DSEI - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Estatísticas Sociais, Cidades e Habitação  
 2017 e Atlas Físico  
 PLOAS - Planejamento Nacional do Índio - 2011  
 TEMA 110 - Secretaria Especial de Saúde Indígena - Área Territorial de Saúde Indígena - 2012

## O Programa de Qualificação AIS/AISAN: Bases conceituais e teóricas

Os processos comunicativos na perspectiva dos ecossistemas comunicacionais compreende, antes de tudo, entender que a comunicação não é um fenômeno isolado; ela envolve um ambiente cultural que ao mesmo tempo interfere e possibilita a construção, a circulação e a significação das mensagens. Significa que o ambiente que a envolve é constituído por uma rede de interação entre sistemas diferentes e que estes, embora diversos, dependem um do outro para coexistir. (PEREIRA, 2011, p. 51).

Tomamos como epígrafe a definição Pereira (2011), por assumir que a formação AIS/AISAN trilha por um caminho que possui elementos complexos, interligados de forma dinâmica. O Programa de Pós Graduação em Ciências da Comunicação Social (PPGCCOM) da UFAM possibilita que nós pesquisadores, possamos analisar todo esse processo, sob a percepção epistemológica do conceito de educomunicação, trabalhando e analisando essa influência dentro de três perspectivas: a comunicacional, a social e a cultural, não esquecendo que estes processos de influências podem estar interligados.

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), como parte integrante da Política Nacional de Saúde, reconhece a necessidade de instituir um programa de Qualificação de Agentes Indígenas de Saúde e de Saneamento (AIS/AISAN), de modo a valorizar o conhecimento e a diversidade social, cultural, comunicacional, geográfica, histórica e política dos povos indígenas.

Conforme apontado nas Diretrizes do Programa AIS/AISAN (BRASIL, 2018), 40% dos AIS e 60% dos AISAN, já tiveram acesso a algum curso de formação, no entanto, através de um levantamento realizado pelo Ministério da Saúde, evidenciou-se a necessidade de realizar uma capacitação, contemplando competências específicas e em conformidade com os processos de trabalho e com eixos estruturantes, a saber: o processo de trabalho dos AIS e AISAN 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.

A concepção que tivemos a respeito do processo de ensino-aprendizagem, a qual balizaria essa etapa, estava atrelada a uma 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 sócio históricos. Diante disso, a docência precisa ser pensada na articulação com outros atores sociais que compõem a vida da escola e da comunidade.

Para BACCEGA (1996), o importante nisso tudo, é ensinar o aluno a trabalhar com a informação, dando condições de interagir com ela, incorporando-a a seu conjunto de idéias, valores e objetivos de sua cultura, usando-a para solucionar problemas mediante a sua realidade.

Os materiais didáticos criados e utilizados pelos formadores foram importantes no processo de conscientização da formação. Moran (1991), quando analisa os meios de comunicação como um instrumento didático-pedagógico, entende que eles podem ser utilizados também como instrução, informação, formas de passar conteúdos organizados, claros e sequenciados. Menciona ainda que trata-se de uma contribuição didática e não elimina o papel do professor, ajudando o professor a desenvolver uma de suas tarefas, que é a de estimular uma visão mais crítica da sociedade.

### **Análise histórica dos processos comunicativos**

Quando o homem primitivo caçava, com o intuito de garantir a sobrevivência, seus métodos eram baseados em respostas herdadas por seus ancestrais ou por seu próprio instinto. À medida que as transformações foram ocorrendo e a capacidade cerebral dos primitivos foi se desenvolvendo, tornou-se necessário que novos instrumentos auxiliares ao processo de comunicação humana fossem desenvolvidos.

Tempo depois, o homem passou a adotar grunhidos, gesticulação e alguns outros sinais para se comunicar. Os sinais foram apreendidos pelos grupos, compartilhados por todos, dando a eles a necessidade de se comunicar, ou seja, necessitavam descobrir uma forma de registrar os símbolos e os sinais usados na

comunicação. As pinturas e desenhos tinham uma relação muito grande com o dia-a-dia. Pintavam nos muros das cavernas, figuras de caça etc.

Em relação aos grunhidos e gritos, a técnica da pintura já dava sinais de que as novas tecnologias não eram apenas formas de registrar o modo de vida daqueles povos. Eram, também, os primeiros indícios do processo evolutivo de educação e comunicação dos seres humanos.

Uma das grandes descobertas que deu origem a evolução das técnicas de sobrevivência do ser humano e por volta de 1.6 milhão de anos o homem já adotava um sistema de linguagem pleno de desenvolvimento, tendo a partir daí grandes progressos.

Cada desenho tinha um significado a ser descoberto, cada símbolo uma ideia, coisa ou conceito. Para se descobrir o que significava cada mensagem, tinha que se ter conhecimentos de um enorme número de símbolos. Em princípio, os que obtinham tal conhecimento restringiam-se aos grandes especialistas. Os antigos escribas estudavam durante muito tempo para poderem dominar tais informações. Com isso, passaram a exercer um poder quase absoluto.

A escrita foi, sem dúvida, uma das tecnologias de comunicação mais importantes para o progresso da humanidade e para o desenvolvimento do conceito de comunicação de massa. Sem ela, provavelmente, a história das grandes civilizações do mundo estaria perdida. Gutemberg proporcionou as condições técnicas para que o jornal se transformasse no primeiro veículo de comunicação de massa. Por isso, a análise do papel educativo dos meios de comunicação será iniciada pelo jornal, ou seja, a forma de comunicação de massa escrita, a mais tradicional e mais importante tecnologia de comunicação descoberta pelo homem.

Nos meios acadêmicos e, principalmente, no mercado de trabalho, a incorporação das novas tecnologias ocorre numa velocidade tão intensa que se torna difícil acompanhá-las. Porém, o homem moderno vive um paradoxo de quem não sabe ler nem escrever: goza dos direitos de cidadão, mas sente-se, cada vez mais isolado pela falta do domínio das novas tecnologias de comunicação (COSTELLA, 1984; BODERNAVE, 1987).

## **Princípios Pedagógicos sob as três perspectivas: a comunicacional, a social e a cultural.**

É cada vez maior o uso dos meios de comunicação com objetivos educacionais e de integração do cidadão à sociedade. Embora possua o direito de votar, os indígenas sentem dificuldades de integração e de exercer plenamente seus direitos de cidadão, em face de não saber ler nem escrever.

Conforme Diretrizes do Curso de Qualificação AIS/AISAN (BRASIL, 2018), a abordagem pedagógica, social e comunicacional foi sustentada por uma concepção que compreende o processo de ensino-aprendizagem articulados ao contexto histórico, epidemiológico e cultural específico. Entende-se ainda 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 falar, 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 /idéias/significados com os conceitos relevantes mais existentes. Desse modo o sujeito torna-se capaz de estabelecer relações entre conceitos antigos e conhecimentos, alterando sua estrutura cognitiva (SANTOMÉ, 1998, MOREIRA, 1999).

O docente ao pensar o contexto sócio-cultural do aluno, compreende que a linguagem cultural própria do local de procedência do discente, está intrinsecamente ligada ao processo de compreensão de significados. Em outras palavras, a linguagem do docente deve estar alinhada/ reorganizada com o vocabulário cultural do discente para assim:

- a) desmistificar os termos técnicos em saúde que estão presentes nas fichas e formulários que os discentes utilizam em seu trabalho diário nas aldeias e comunidades;
- b) compreender as falas dos discentes durante as rodas de conversas, discussões em grupo e seminários;

- c) ser capaz de analisar as palavras culturais que estão recheadas de significações sobre a realidade local de cada povo ao qual os discentes são provenientes;
- d) Ter a empatia comunicacional com o aluno torna a aula mais dinâmica, e repleta de trocas de saberes entre o docente e o discente.

Pode-se inferir que a empatia e o respeito pela linguagem cultural coopera para que “O processo ensino-aprendizagem possa ser alicerçado na troca de saberes entre docentes e estudantes, construído de forma compartilhada; para isso, é necessário conhecer o saber prévio do estudante para que este, ao ser estimulado, incorpore novos saberes e reelabore o conhecimento” (MACEDO, KDS et al 2018).

Os princípios pedagógicos que orientam o processo de capacitação docente para atuação no Programa de Qualificação de AIS e de AISAN, são direcionados e explicitados da seguinte maneira:

- 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) O princípio da articulação ensino-serviço-comunidade deve ser 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.

### **As representações iniciais sobre Saúde Indígena**

No primeiro dia da Formação, foi apresentado o Plano de Curso e Diretrizes da Qualificação AIS e AISAN: Mapa de competências e marco de orientação curricular, a saber: Processo de Trabalho dos 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. Princípios da Antropologia. Como estratégia metodológica, os alunos realizaram desenhos que demonstravam suas representações sobre o território de atuação do curso.

Dentro desse processo comunicacional, entendemos que toda representação nos diz muito mais que uma mera tradução. Mostra-nos os diferentes níveis de compreensão e a partir de quais aspectos necessita-se uma intervenção. Nesse sentido, tais representações, tornam-se mensagens, configurações e mostram claramente caminhos.



Figura 1: Cerimônia de Abertura da Formação dos AIS e AISAN, na Fazenda Experimental da UFAM.

Durante o processo, resignificamos a estratégia de formação, e incorporamos elementos como troca de experiências, apresentação das características da saúde indígena, além de deslocarmos alguns docentes indígenas para as salas que não possuíam. A idéia era que eles potencializassem um debate sobre a Saúde Indígena. Nesse sentido, realizamos as seguintes estratégias: Roda de conversas sobre as representações, para que os mesmos tivessem ciência dos obstáculos epistemológicos presentes; apontamentos teóricos a partir das dificuldades encontradas e discussão sobre os principais conceitos e bases legais sobre o programa de qualificação.



Figura 2: Durante a Formação dos AIS e AISAN, na Fazenda Experimental da UFAM, com nosso grande apoiador o Diretor do DSEI Manaus, Mário Rui Lacerda e demais Formadores.

No decorrer da formação, frisaram-se os seguintes pontos:

- Que o docente quando atuar nos Distritos Indígenas necessita repensar sua prática. Exigem, portanto, de um professor reflexivo e que compreenda o discente em seus níveis de aprendizagem. A avaliação, assim, é sustentada por uma concepção mais formativa e processual.
- A formação é um caminho produtivo, mas que exige dedicação, pensamento crítico e respeito à cultura e à diversidade. Além disso, a elaboração e discussão do Plano de Ensino, de forma coletiva, é uma estratégia produtiva e significativa.

A partir das intervenções pedagógicas, percebemos que os participantes que, até então, demonstravam certa timidez durante as discussões (pelo fato de

não possuírem experiência na docência), adotaram uma excelente postura pedagógica frente ao grupo. Esse fato deixa claro que um trabalho de intervenção pedagógica – planejamento, implementação e avaliação - a partir das representações é fecundo e supera os obstáculos epistemológicos.

O conjunto das ações inerentes ao planejamento, implementação e avaliação de processos, programas e produtos destinados a criar e fortalecer ecossistemas comunicativos em espaços educativos presenciais ou virtuais, assim como a melhorar o coeficiente comunicativo das ações educativas, incluindo as relacionadas ao uso dos recursos da informação no processo de aprendizagem. (SOARES, 2002, p. 115)

Tendo, portanto, como base, um trabalho a partir das representações dos docentes, percebemos as retificações e as mudanças na forma de compreender a questão indígena. Toda prática docente é uma ação social, a qual pode ser definida pelos valores socialmente expostos. Essa maneira de intervir encontra-se estruturada em pilares que envolvem a especialização e atualização de conhecimentos, o fazer didático, formação pessoal e autoconhecimento, a valorização de técnicas e estratégias pedagógicas, além de envolver saberes que intrinsecamente estão ligados diretamente aos aspectos históricos, econômicos, políticos, sociais e culturais apresentados no contexto (DALBEN, 2006).

## **O Processo de Formação na fazenda experimental da UFAM**

Conforme Diretrizes do Curso de Qualificação AIS/AISAN (BRASIL, 2018), 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 pra a singularidade do trabalho do AIS. Contempla suas ações fundamentadas nos direitos e deveres do trabalhador da 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 presente no território.

### **Material Didático**

Conforme Diretrizes do Curso de Qualificação AIS/AISAN (BRASIL, 2018), 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 o uso de consulta dos alunos no curso.

## **Atividades Aplicadas de acordo com o Eixo Temático e Suas Metodologias**

### **Trabalho em equipe**

Para melhorar as condições de saúde e resolver os problemas relacionados às doenças das pessoas nas aldeias, é necessário um conjunto de pessoas e serviços. Essa melhora não é responsabilidade única do AIS, do enfermeiro ou do médico. No setor saúde também é necessário articular os saberes e práticas de vários profissionais. Cada profissão possui um conjunto de saberes e práticas próprios, que vão sendo construídos ao longo da formação de cada um desses profissionais. Apesar das diferenças de atribuições, todos esses profissionais devem trabalhar em conjunto, juntando vários olhares e jeitos de produzir saúde, formando uma equipe.

### **Atividade aplicada:**

**Dinâmica intitulada "Segure sua Equipe".**

O Aluno recebe um balão de cores variadas, onde terão que enche-lo e bate-lo para o alto, em seguida o Formador diz o nome de quem sai da brincadeira por um tempo, deixando seu balão para que os demais possam segura-lo sem deixar o mesmo cair, e assim retira-se um a um dos participantes, feito isso em determinado momento fica somente um aluno, onde não conseguirá segurar os balões sozinho, para finalizar o Formador convida a todos a voltarem que e continuem lançando os balões para o alto, afim de que os mesmos percebam a importância de trabalhar em equipe.



Figura 3- Processo da Dinâmica. Durante a Formação dos AIS e AISAN, na Fazenda Experimental da UFAM

**Resultado:** Demonstrar a importância de se trabalhar em Equipe dentro de suas Práticas Profissionais.

**Atividade aplicada:**

### **Dinâmica intitulada "A Bola"**

Alunos dispostos em duas colunas, sendo o primeiro aluno de cada equipe com uma bola nas mãos. Ao sinal do Formador, o primeiro aluno de cada fileira deve passar a bola por cima de sua cabeça com as duas mãos e o seguinte passar a bola por baixo, assim será feito até chegar ao último da fileira, que deverá pegar a bola e correr até a frente e dar sequência, por cima, por baixo e assim sucessivamente até que todos completem a prova.



### **Resultado:**

Após a realização da dinâmica os alunos da fila vencedora elencaram os pontos positivos para o sucesso deles. E os alunos da fileira que não conseguiu finalizar, puderam apontar os seus erros na execução da atividade e analisaram que a comunicação é peça fundamental para que o trabalho tenha qualidade e sucesso. Os discentes foram capazes de inferir que o trabalho em equipe, a boa comunicação entre eles e a estratégia que eles utilizaram foram fundamentais para execução da Atividade.

### **As Competências e Habilidades do AIS**

O trabalho do AIS exige que ele tenha algumas características pessoais, que serão importantes para que ele realize o seu trabalho. Além disso, é importante que ele tenha uma série de conhecimentos sobre sua profissão e que seja capaz de aplicá-los no dia a dia do seu trabalho. É o que chamamos de habilidades e competências.

Definir claramente quais são as habilidades e competências esperadas do AIS é fundamental para sabermos quais serão as suas atividades ou funções. “Competência profissional como capacidade de enfrentar situações e acontecimentos próprios de um campo profissional, com iniciativa e responsabilidade, segundo uma inteligência prática sobre o que está ocorrendo e com capacidade de coordenar-se com outros atores na mobilização de suas capacidades” (Zarifian,1999). Para realizar com sucesso uma ação (competência), você usa diversas habilidades. A habilidade não pertence somente a uma competência, ela pode ser usada em diferentes momentos, com diferentes competências.

### **Atividade aplicada:**

**Atividade Lúdica Intitulada:** “Árvore das Competências e Habilidades e Conhecimentos”.

Após a explicação do Formador o aluno recebe três targetas em cores variadas. Nesta atividade o Aluno terá que identificar na targeta branca (Raíz), suas Competências (**Saber ser**) como AIS; Na targeta Rosa (Caule), ele colocará seus conhecimentos (**Saber**), seja ocidental ou tradicional; E na targeta Vermelha (Copa) ele colocará suas Habilidades (**Saber Fazer**) como AIS.



Figura 5-Resultado da Atividade Durante a Formação dos AIS e AISAN, na Fazenda Experimental da UFAM

**Resultado:** Demonstrar a diferença entre, o que faz parte de sua competência como AIS e como o está sendo desenvolvida em sua comunidade, o que é uma habilidade e qual sua importância, já o conhecimento é visualizado de maneira empírica de acordo com a vivência de cada povo.

### **O Trabalho do AIS e a vigilância em saúde**

Algumas dessas atividades são o conhecimento e o mapeamento do território, o cadastramento das famílias, as visitas domiciliares, o registro das informações sobre a comunidade e suas condições de vida e de saúde (com o preenchimento das fichas e formulários que o DSEI utiliza) e as atividades de educação e promoção da saúde. Todas essas atividades relacionam-se, lembremos, com a Vigilância em Saúde e com o território. E, neste sentido, o trabalho do AIS é fundamental, pois ele reside na área e conhece a realidade das aldeias (MONKEN, M.; BATISTELLA).

**Atividade aplicada:**

### **Dinâmica Intitulada "Cuide da sua comunidade".**

O Formador entrega aos alunos um balão e 30cm de barbante, orientando-os para que enchessem e prendesse ao barbante, em seguida o Formador pede para que cuide do balão por 24 horas, com todo cuidado e atenção, Pois o balão simboliza a comunidade e o barbante a ligação entre AIS e Comunidade e para que observem as mudanças que aconteceram no balão no período das 24hs. No dia seguinte os alunos relatam sobre a experiência de ter cuidado de seu balão, em seguida levanta-se uma discussão sobre as mudanças que cada território vem sofrendo nos últimos anos e qual o papel do AIS, para que certas mudanças não voltem a ocorrer.



Figura 6- Processo da Dinâmica. Durante a Formação dos AIS e AISAN, na Fazenda Experimental da UFAM.

**Resultado:** Cuidado e atenção com seu território. Nesse processo o trabalho do AIS é fundamental que este profissional faça vigilância em saúde em seu território.

### **Mapa Mental**

Outra atividade aplicada foi a construção de um Mapa mental coletivo que se iniciou com as perguntas focais sobre vigilância: a) o que você entende como agravos; b) o que é promoção da saúde? A partir dessas perguntas temáticas os alunos compartilharam entre si, os seus conhecimentos práticos e através da discussão em grupo eles diferenciaram os dados socioambientais e epidemiológicos em saúde e através da discussão compreenderam a importância e o objetivo da coleta de dados. Ao fim da discussão, desenhamos no quadro o esboço de um caderno do AIS e do AIM, que seria usado com a finalidade de conhecer a situação

epidemiológica mensal da comunidade e nortear a escolha dos temas das educações em saúde (individual ou coletiva), a serem trabalhados na comunidade.

“A teoria da aprendizagem significativa é base para a elaboração de mapas conceituais manuais, pois os estudantes, ao construírem-nos, acionam sua estrutura cognitiva, buscando conhecimento prévio sobre o tema e o relacionam com o novo por meio de pesquisas, fazem ligações entre conceitos gerais e específicos e a representação gráfica escrita” (MACEDO, et al, 2018).

### **Educação em Saúde e o Planejamento em saúde**

A atividade proposta buscava desenvolver as ações de educação em saúde de forma planejada trabalhando os dois conceitos e levando-os a reflexão que qualquer atividade diária da equipe de saúde precisa ser previamente planejada.

Para desenvolver ações educativas envolve, assim, saber escutar as pessoas, envolve o diálogo e a troca de conhecimentos. É importante considerar primeiramente o conhecimento das pessoas e, assim, pensar conjuntamente sobre o assunto abordado na atividade. A atividade educativa pode ser considerada também como um momento de encontro entre pessoas. E neste encontro não existe quem sabe mais ou menos, todos estão aprendendo uns com os outros, Dessa forma a comunidade se sente envolvida e participando do que acontece na aldeia. (TEIXEIRA, C.F).

O planejamento é um trabalho que envolve a análise das situações do presente, de modo a identificar o que queremos alcançar e de decidir o que precisamos fazer para alcançar o resultado esperado. Todo esse trabalho deve ser acompanhado e avaliado, a todo momento. O planejamento é dinâmico e faz parte da realidade de onde vivemos, de acordo com a cultura local, a organização social e política e com as necessidades de saúde da população. O planejamento foi pensado como um importante instrumento para a saúde a partir de 1988, por meio da Constituição Federal, quando foi definido que todos os órgãos da administração pública devem utilizar instrumentos de planejamento para realizar a sua gestão. (VILASBÔAS, A. I. Q).

### **Atividade aplicada:**

Nesta Atividade os alunos foram incentivados a desenvolver Educação em Saúde utilizando os três pilares básicos de um planejamento: a) o que fazer; b) como fazer; c) quando fazer. Durante as discussões em grupo na sala de aula, os discentes colocaram que se percebiam mais seguros e estimulados ao trabalhar a educação em saúde do tipo individual durante as visitas domiciliares, e a educação em saúde do tipo coletiva, quando trabalhavam com as crianças na escola da comunidade. Com base nesse relato, foi solicitado que eles planejassem uma Atividade de educação em saúde, de forma lúdica para as crianças, simulando estarem em suas respectivas comunidades e cada grupo após a elaboração do plano deveria apresentar a educação em saúde na sala de aula

### **Resultado:**

O tema a ser trabalhado seria livre, entretanto, deveria constar na lista de orientações que estão descritas na caderneta de saúde da criança. Após discussões internas em cada grupo, foram apresentadas duas atividades de educação em saúde que abordavam a alimentação saudável, e os outros dois temas escolhidos, abordavam as orientações sobre acidentes com armas brancas e alimentos durante o cozimento. Os grupos justificaram essas escolhas por ser algo recorrente em suas comunidades. Os alunos surpreenderam ao criarem cartazes criativos, que foram utilizados durante a palestra e por escolherem cantar músicas infantis de acordo com o tema trabalhado pelo grupo, alcançando a metodologia lúdica direcionada ao público infantil.

### **Planejamento Participativo**

Quando realizamos o Planejamento Participativo, estamos promovendo o diálogo entre os profissionais de saúde e a comunidade e entre os saberes técnicos e os saberes indígenas, em um processo de aprendizagem contínuo, em que todos são igualmente importantes.

### **Atividade aplicada:**

**Atividade lúdica:** “A pescaria”

De acordo com a Realidade do Agente indígena de Saúde e suas peculiaridades. Nesta atividade orientada pelo professor, formam-se grupos de quatro pessoas, mediante o tema eles começam a planejar uma pescaria, expressando todo contexto em forma de Desenho. Por fim fazem as apresentações em seminário, apontando todo o processo de construção e o resultado de suas ações.



Figura 7- Processo da Atividade. Durante a Formação dos AIS e AISAN, na Fazenda Experimental da UFAM

**Resultado:** Desenvolver atividades de acordo com a realidade do Discente, assim ele para que o processo seja contínuo, no que tange o planejamento participativo.

## Resultado da Feira expositiva de conhecimento e Aprendizado

### Varal do Conhecimento



## Teia do Conhecimento



Figura 8- Feira de encerramento da Formação dos AIS e AISAN, Fazenda Experimental da UFAM Foto: Rosana Lima.

## Navegantes



Figura 9- Feira de Encerramento da Formação dos AIS e AISAN, Fazenda Experimental da UFAM Foto: Rosana Lima.

## Bonecos Representando AIS, AISAN e AIM



Figura 10- Feira de Encerramento da Formação dos AIS e AISAN, Fazenda Experimental da UFAM Foto: Rosana Lima.

## Considerações Finais

A Fazenda Experimental da UFAM, como parte do setor de produção agrícola, vinculado à Faculdade de Ciências Agrárias e enquanto órgão suplementar apóia as ações de campo em projetos de pesquisa e extensão e em atividades didáticas dentro de sua área.

Percebemos no processo formativo dos alunos, a fecundidade de um pedagógico baseado nas metodologias ativas. Essas atividades rompem com uma concepção tradicional de ensino – aprendizagem e colocam os educandos como protagonistas e autônomos. O módulo dessa capacitação versava sobre os Processos de Trabalho em Saúde, momento em que eles necessitariam refletir sobre as atividades que exercem como exercem e de que maneira poderiam melhorar, com o intuito de potencializar e fortalecer a atenção primária dos Dseis, e, portanto, melhorar a saúde da população indígena, já que os mesmos são os principais interlocutores com as equipes de saúde, incluindo, médicos, enfermeiros e dentistas.

Entendemos que a formação, além de proporcionar a Interculturalidade, o compartilhamento de ideias e práticas de trabalho, contribuiu para que

reconhecessem algumas fragilidades em suas atuações e refletissem sobre seu papel enquanto agente de saúde. Relatos como “a partir de hoje, eu mudarei minha postura”, ou “quero chegar a minha aldeia e colocar tudo o que aprendi aqui”, nos apontam algumas possíveis trilhas. Trilhas que promoverão o principal objetivo de todo um esforço em capacitá-los, que é o da melhoria na saúde da população indígena.

Destacamos ainda, os princípios pedagógicos adotados nessa capacitação como o da interdisciplinaridade e aprendizagem significativa. Iniciando sempre a partir do que os alunos já conhecem, as abordagens dos conteúdos ficaram mais atrativas e próximas deles, o que nos faz acreditar que todo trabalho pedagógico deve partir dos conhecimentos prévios, da leitura de mundo e do reconhecimento que todos podem dialogar e acrescentar ao processo de formação. Os professores foram, portanto, esses mediadores, que se propuseram a se “despir” de suas concepções de ensino, muitas delas advindas daqueles que os formaram, e se mergulharam nesse processo que permeia e se entrelaça às múltiplas lentes e perspectivas.

## Referências

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 20 set.1990. Seção 1, p. 18055- 18059.

\_\_\_\_\_. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, p. 40, 2002.

\_\_\_\_\_. Portaria n. 1.378, de 9 de julho de 2013. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 131, 10 jul. Seção I, p. 48-50.

Freitas DA, Santos EMS, Lima LVS, Miranda LN, Vasconcelos EL, Nagliate PC. **Saberes docentes sobre processo ensino-aprendizagem e sua importância para a formação**. Interface (Botucatu) [Internet]. 2016;[cited 2017 Dec 10]; 20(57):437-48. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n57/1807-5762-icse-1807-576220141177.pdf>

MONKEN, M.; BATISTELLA, C. **Vigilância em Saúde**. In: Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz, 2009. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/vigsau.html>>. Acesso em: 18 jan. 2015.

TEIXEIRA, C.F. Enfoques teórico-metodológicos do planejamento em saúde. In: Teixeira, C. F. (org.). **Planejamento em Saúde: conceitos, métodos e experiências**. Salvador: EDUFBA, 2010, p. 17-31.

VILASBÔAS, A. I. Q. **Planejamento e programação das ações de vigilância da saúde no nível local do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, EPSJV, PROFORMAR, p. 68, 2004.