

PROGRAMA DE FORMAÇÃO PARA AGENTES INDÍGENAS DE SAÚDE (AIS)

Fundação Nacional de Saúde - Funasa/MS.

Paulo Morais - Técnico Consultor - DESAI/FUNASA/MS

Raimunda Nonata Carlos Ferreira - Coordenadora de Apoio à Gestão e Participação Social - DESAI/FUNASA/MS

RESUMO

O Programa de Formação dos Agentes Indígenas de Saúde - AIS compõe a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas como um dos pilares da construção dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI e busca, além das ações assistenciais de saúde, a autonomia desses povos sobre sua saúde.

O AIS deve atuar como interlocutor entre a medicina indígena e a medicina ocidental. A formação é feita nas aldeias onde os profissionais das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena são docentes e instrutores / supervisores. A metodologia é baseada na problematização, integração teoria-prática, na construção coletiva do conhecimento, a partir do referencial cultural dos agentes-alunos, numa relação indissociável entre formação, serviço e comunidade.

O programa teve início em 1999/2000 e os diagnósticos realizados apontam necessidades de reformulações e inovações para atender à missão institucional e à diversidade da realidade indígena. Um dos pontos apontados é a demanda da escolarização indígena e/ou a integração desta com a educação profissional em áreas indígenas.

Encontram-se em processo de formação cerca de 5106 AIS (FUNASA/ DESAI/ COMOA, Dez. de 2005) e os resultados qualitativos têm mostrado o quanto o AIS tem sido incorporado pelas comunidades indígenas e se tornado uma realidade no País.

O avanço dos trabalhos tem mostrado que a formação de agentes de saúde deve ser uma prioridade em políticas de saúde indígena, sendo uma estratégia positiva para garantir saúde e dignidade aos povos indígenas.

Palavras chave: Saúde indígena, Educação Profissional Indígena, Formação de Agentes Indígena de Saúde.

Grupo Temático 7:

Saúde e Educação Interculturais.

DEPARTAMENTO DE SAÚDE INDÍGENA - DESAI.
**A Formação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) na
Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
FUNASA - MS, Brasil - 1999 a 2006.**

Paulo Moraes - Cirurgião Dentista

Consultor Técnico - COPAS/DESAI/FUNASA/MS

Raimunda Nonata Carlos Ferreira - Assistente Social

Coordenadora de Apoio à Gestão e Participação Social - DESAI/FUNASA/MS

SUMÁRIO

- I - Introdução. 03**
- II - Caracterização / Cenário atual da saúde indígena. 04**
- III - Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas. 05**
- IV - Saneamento nas aldeias e os Agentes Indígenas de Saneamento - AISAN. 07**
- V - Programa de formação inicial de Agentes Indígenas de Saúde - AIS. 08**
- VI - Dificuldades diagnosticadas no processo de formação AIS. 11**
- VII - Pontos positivos referentes à atuação e desempenho dos AIS. 12**
- VIII - Considerações finais. 13**
- IX - Fontes e referências bibliográficas. 15**

I - Introdução

? **Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena no Brasil**

A Política de Saúde Indígena integra a Política Nacional de Saúde, compatibilizando as determinações da Lei Orgânica da Saúde com as da Constituição Federal, que reconhece aos povos indígenas suas especificidades étnicas e culturais, bem como estabelece seus direitos sociais. Estes direitos são reafirmados pela

Convenção 169, ratificada pelo Brasil em 25 de julho de 2003 e aprovada pelo Decreto no. 5.051, de 19/04/2004.

As Bases Legais que atualmente regulamentam a Atenção à Saúde Indígena estão descritas na Lei 9836/1999, no Decreto 3156/1999, nas Portarias 1163/1999 do Ministério da Saúde e ainda nas portarias ministeriais No. 069 e 070/GM.

Desde agosto de 1999, o Ministério da Saúde, por intermédio da Fundação Nacional de Saúde - Funasa, vem implementando a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, a partir da estruturação do Subsistema de Saúde Indígena, articulado com o Sistema Único de Saúde - SUS, conforme Decreto Presidencial n.º 3156, de 27/8/1999 e Portaria do Ministério da Saúde (MS) n.º 1163, de 14/9/1999/MS.

A atenção à saúde envolve também ações de saneamento básico e ambiental que contemplam sistemas de abastecimento de água simplificados, sistemas de esgotamento sanitário e melhorias sanitárias domiciliares, de acordo com a necessidade local. Além da implantação dessas ações, a Funasa é responsável por promover sua operação e manutenção, conforme Portaria n.º 479, de 13/8/2001.

O Subsistema de Saúde Indígena, organizado em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI ligados ao SUS, busca atender as seguintes condições:

- ? considerar os conceitos de saúde e doença da população e os aspectos intersetoriais de seus determinantes;
 - ? ser construído coletivamente a partir de um processo de planejamento participativo;
 - ? possuir instâncias de controle social formalizadas em todos os níveis de gestão.
- ?

II - Caracterização - Cenário atual da saúde indígena

Atualmente, pode-se constatar crescimento demográfico entre os povos indígenas do Brasil, fato este associado aos esforços de conservação do ambiente natural, estabilização das relações interétnicas, demarcação das terras indígenas e melhoria do acesso aos serviços de atenção básica de saúde. No entanto, o perfil da

morbidade é marcado por alta incidência de infecções respiratórias e gastrintestinais agudas, malária, tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis, desnutrição e doenças preveníveis por vacinas. Nota-se também, em regiões onde a população indígena tem um relacionamento estreito com as comunidades não indígenas, o aparecimento de novos agravos à saúde, relacionados às mudanças nos seus modos de vida. Assim, problemas como hipertensão arterial, diabetes, cárie dental, doença periodontal, câncer, alcoolismo, depressão e suicídio são cada vez mais frequentes.

Referência	Total no País
Estados com aldeias:	24
DSEI	34
Pólos Base	304
Municípios com aldeias	320
Aldeias	3.790
Famílias	45.220
População indígena	430.688

Obs: referente apenas aos Pólos Base atualmente existentes.

Fonte: Sistema de Informação da Atenção da Saúde Indígena - SIASI-FUNASA/MS, 04/08/2006.

Referência	Total no País
Povos indígenas	210
Línguas faladas	170
Terras indígenas	618

Fonte: DAF/FUNAI, março de 2004.

II.1 - Recursos humanos atuando na saúde indígena. Dezembro de 2005

Categoria Profissional	Funasa	Ong-1	Ong-2	SAS/MS	Município	Outras	Total
Médico	35	82	3	429	17	34	600
Enfermeiro	65	198	2	676	16	11	968
Odontólogo	35	87	2	385	12	21	542
Assistente Social	9	4	0	0	0	2	15
Nutricionista	1	5	0	1	0	1	8

Outros de Nível Superior	55	42	0	5	2	23	127
Total por Instituição	200	418	7	1496	47	92	2260
Categoria Profissional	Funasa	Ong-1	Ong-2	SAS/MS	Município	Outras	Total
Agente Indígena de Saúde	8	2031	0	2918	124	25	5106
Agente Indígena de Saneamento	0	257	0	1034	57	0	1348
Auxiliar de Enfermagem	197	692	0	1878	26	61	2854
Técnico de Higiene Dentária	3	27	0	8	1	0	39
Técnico de Enfermagem	44	161	0	70	4	25	304
Técnico de Laborário	32	22	0	5	3	2	64
Técnico de Entomologia	0	2	0	0	0	0	2
Microscopista	15	152	0	8	0	1	176
Motorista	194	243	0	46	30	19	532
Piloto ou Motorista Fluvial	15	93	0	7	6	2	123
Outros Profissionais	809	857	0	60	38	124	1888
Total por Instituição	1317	4537	0	6034	289	259	12436

Fonte: Coordenação de Monitoramentos das Ações e Serviços - COMOA/Funasa/MS.

Legenda: ONG-1 = ONG conveniadas com a FUNASA.

ONG-2 = ONG não conveniadas com a FUNASA.

II.2 - Educação Escolar Indígena no país. Censo Escolar 2005

Escolas em terras indígenas	2.324
Estudantes.	164.000
Professores	9.100 (88% são indígenas)

Estudantes indígenas	
Modalidades / níveis de ensino	Nº estudantes
Educação Infantil	18.583
Séries iniciais do Ensino Fundamental	104.573
Quatro últimas séries do Ensino Fundamental	24.251
Ensino Médio	4.749
Educação de Jovens e Adultos	11.862
Total	164.018

Fonte: Ministério da Educação / Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade / Departamento de Educação para a Diversidade e Cidadania / Coordenação Geral de Educação Escolar Indígena, 2005.

III - Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas - (DSEI)

A atenção à saúde indígena está baseada na concepção de Distritos Sanitários como processos de mudanças das práticas de saúde, no intuito de provocar impactos na situação de saúde da população. Isto significa que, a responsabilidade pela prestação dos serviços é federal, e, estes serviços devem ser orientados para um espaço sociocultural, geográfico e administrativo bem delimitado, requerendo a reordenação da rede de assistência e das práticas sanitárias.

Os DSEI estão distribuídos em todo o território nacional, com exceção dos Estados do Piauí e Rio Grande do Norte e sua delimitação atendeu a critérios populacionais, antropológicos, perfil epidemiológico, acesso dentre outros.

O DSEI é uma unidade organizacional da Funasa e deve ser entendido como uma base territorial e populacional sob responsabilidade sanitária claramente identificada, enfeixando um conjunto de ações de saúde para atenção básica, articulada

com a rede do SUS para referenciar e contra-referenciar pacientes ao atendimento de média e alta complexidade, e com controle social realizado por intermédio dos Conselhos Locais, Distritais e Conferências Nacionais de Saúde Indígena.

O processo de trabalho estruturado nas aldeias constitui a base da organização da rede de serviços. Cada aldeia conta com a atuação do Ais e do Aisan, cujas atividades estão vinculadas a um posto de saúde ou a uma unidade de apoio e, no caso dos Aisans, também às estruturas e serviços de saneamento.

III.1 - Fluxo da Atenção à saúde Indígena

Na área indígena:

01 Posto de saúde em cada aldeia e 01 Pólo Base que preferencialmente deve estar situado dentro da área indígena, funcionando como referência para um grupo de aldeias.

Fora da área indígena:

Uma Casa de Saúde Indígena (CASAI), que deve funcionar como casa de apoio para os indígenas e familiares/acompanhantes, e as unidades de saúde do SUS para onde os indígenas são referenciados.

A constituição da rede de serviços leva em conta a estrutura de serviços de saúde já existentes nas terras indígenas, sendo adequada e ampliada de acordo com as necessidades de cada local.

IV - Saneamento nas aldeias e os Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN)

As ações de saneamento desenvolvidas no DSEI têm como base critérios epidemiológicos, visando levar às áreas indígenas os serviços de água, esgotamento sanitário, coleta, remoção e destino final do lixo.

Atendendo aos mesmos princípios do processo de formação dos Agentes Indígenas de Saúde, conforme descritos no próximo item, os Agentes Indígenas de Saneamento são selecionados por suas comunidades e capacitados para:

1. identificar as condições ambientais da comunidade e os mananciais disponíveis para o abastecimento de água;
2. reconhecer as doenças relacionadas com a água, dejetos e lixo, e promover melhorias nas condições de saneamento;
3. promover e orientar a execução de sistemas alternativos para abastecimento de água, destino de dejetos, melhoria habitacional e controle de vetores e roedores de acordo com a realidade de sua comunidade;
4. auxiliar e supervisionar na operação dos sistemas de abastecimento de água e outros projetos de saneamento implantados na sua área de atuação, bem como a manutenção preventiva e corretiva dos mesmos;
5. executar inquéritos sanitários domiciliares e auxiliar em estudos preliminares para a implantação de pequenas obras de saneamento como proteção de fontes, poços rasos, cisternas, banheiros, fossas secas, fossas sépticas e outros.

Aspectos positivos atribuídos ao processo de formação do AISAN (COSAN/DENSP):

- Melhoria das condições sanitárias das aldeias.
- Maior participação dos indígenas nas ações de saneamento.
- Atualização de informações de saneamento nas áreas indígenas.

- Melhoria na qualidade da água distribuída nas algumas áreas indígenas.
- Implantação de melhorias sanitárias domiciliares.
- Aumento do uso adequado das instalações sanitárias.
- Maiores cuidados da população em relação ao destino adequado de lixo.
- Melhor compreensão das ações e serviços de saneamento como ação de saúde.

V - Programa de Formação Inicial dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS)

O Programa de Formação dos AIS faz parte da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, como um dos pilares na construção dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI. Busca, além das ações assistenciais de saúde, a autonomia dos povos indígenas sobre sua saúde.

O AIS é um interlocutor entre a medicina tradicional indígena e a medicina ocidental. Sua formação deve ser baseada no diálogo intercultural, respeitando e considerando os pajés ou curadores tradicionais. Sua formação deve considerar a visão de mundo e os conceitos do processo saúde-doença, o adoecer e o cuidar/curar, característicos de cada cultura, estabelecendo uma relação de complementariedade a favor da saúde e bem estar da população.

A formação dos AIS ocorre em serviço e de forma continuada, inserida no processo de trabalho estruturado nas aldeias pela equipe multidisciplinar de saúde indígena (EMSI). O processo está elaborado dentro dos marcos preconizados pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB (Lei nº 9394/96), no que diz respeito ao ensino básico, direcionado para a construção de competências/habilidades, visando facilitar o prosseguimento da profissionalização nos níveis médio (técnico) e superior (tecnológico).

Embora o grau de escolaridade não seja um fator limitante para o ingresso na formação inicial, os Ais e Aisan encontram muita dificuldade para acompanhar os módulos do curso de formação principalmente em relação à Matemática e ao Português (leitura e interpretação). Esta demanda de escolarização vem sendo constantemente apresentada nas reuniões ligadas ao processo de formação nos DSEI como um empecilho para o acompanhamento do curso e redução dos problemas de desempenho dos alunos (Agentes).

V.1 - Objetivo

O curso de Formação Inicial tem como objetivo valorizar, fortalecer e qualificar o trabalho que vem sendo desenvolvido pelos Agentes Indígenas de Saúde em todo o Brasil e propiciar àqueles que estão sendo contratados, novas bases para seu processo de formação e inserção na equipe multidisciplinar de saúde indígena.

V.2 - Características e estrutura do curso

O curso de Formação Inicial é organizado sob responsabilidade da Funasa, por meio dos DSEI e em parceria com as organizações conveniadas para atenção à saúde indígena.

Intersetorialidade: a formação dos AIS deve se dá em parceria com as Escolas Técnicas do SUS para acompanhamento do processo e certificação dos Agentes. Também deve haver envolvimento do MEC e das Secretarias Estaduais e Municipais de Educação para avançar na escolarização dos indígenas favorecendo a aprendizagem dos alunos (AIS) e a possibilidade de seguirem um itinerário educativo de ensino profissionalizante.

Parcerias com Escolas Técnicas do SUS ou outra Instituição formadora	
Em 10 DSEI a formação está sendo acompanhada por alguma instituição formadora.	Nos demais 24 DSEI ainda não existe esta parceria.

O curso de formação está organizado em seis módulos. Cada módulo é estruturado em duas etapas (concentração e dispersão). Desta forma, as discussões teórico-práticas acontecem predominantemente nas etapas da Concentração que podem reunir pessoas de diversas aldeias. Na Dispersão, os agentes se integram ao processo de trabalho e às EMSI, desenvolvendo as ações de saúde na realidade do serviço e do cotidiano de suas aldeias/comunidades.

Formação em serviço: o ambiente formador é o espaço de trabalho estruturado nas aldeias indígenas, o que proporciona as condições para a formação integrando ensino-serviço-comunidade. Os instrutores/supervisores que conduzem o processo de formação são os profissionais das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena - EMSI, que desempenham ações de atenção à saúde indígena integrando-as à formação dos AIS. Estes profissionais devem ser preparados pedagogicamente para desenvolverem suas atribuições de docência.

Metodologia: a metodologia proposta está fundamentada na pedagogia problematizadora, inserindo-se no campo de uma educação crítica. Tem por princípio pedagógico a integração teoria-prática, a integração ensino-serviço-comunidade, a construção coletiva do conhecimento a partir do referencial cultural dos próprios

agentes e a relação indissociável entre o processo de formação e a organização dos serviços. O Conteúdo é contextualizado ao perfil epidemiológico e às relações interculturais. A avaliação do processo de ensino-aprendizagem deve ser feita de forma processual, diagnóstica e qualitativa.

Existem cerca de 5106 Ais em momentos distintos do processo de formação de acordo com a capacidade operacional de cada DSEI, dentre outras questões. Em alguns DSEI ainda está sendo aplicado o primeiro módulo. Já nos DSEI Ceará e Leste de Roraima os Agentes Indígenas de Saúde já estão sendo certificados em nível de formação inicial.

Em relação aos Aisan, 1348 já foram envolvidos no processo de formação inicial. A perspectiva é de que cada aldeia disponha de um agente.

Quanto à escolarização, cerca de 80% desses agentes estão cursando ou cursaram alguma série do ensino fundamental.

VI - Dificuldades diagnosticadas no decorrer do processo de formação do AIS.

1. A proposta do curso está baseada na formação em serviço, porém, muitas dificuldades relativas à construção dos DSEI interferem diretamente na organização do serviço. Desta forma, podem impedir a estruturação do processo e do espaço de trabalho nas aldeias como ambiente formador que favoreça a aprendizagem e o desempenho dos alunos (Ais). Se não existir um serviço organizado não haverá formação em serviço satisfatória. Nesse aspecto, podem ser listados alguns problemas estruturais dentre outros como:

- Atrasos no repasse de recursos para pagamento dos profissionais das Prestadoras (Prefeituras e ONG conveniadas com a FUNASA),
- Dificuldades relativas à quantidade e qualidade de profissionais das EMSI.
- Pouco envolvimento, na formação dos AIS, de profissionais contratados por prefeituras para atuarem na saúde indígena,
- Deficiência de funcionamento da rede de referência e contra-referência na articulação com o SUS (hospitais dos municípios e estados).
- Deficiência no processo seletivo de AIS e EMSI.

2. Dificuldade de realizar monitoramento, acompanhamento e supervisão das ações, nos DSEI e Coordenações Regionais (CORE/Funasa), referente ao processo de formação.

3. Dificuldade na consolidação de dados e produção de informações nacionais sobre o processo de formação nos DSEI, a assim como na implantação do módulo de recursos humanos do Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (SIASI),
4. Dificuldade em avaliar o impacto das capacitações dos profissionais e dos Ais, no serviço e na saúde indígena,
5. Estratégias deficientes para resolver o problema da rotatividade dos Profissionais das EMSI, Ais e demais profissionais da Saúde Indígena (Gestores, técnicos, etc.),
6. Problema com o nível de envolvimento dos profissionais das EMSI na formação dos Ais (despreparo antropológico, visão assistencialista, tipo de vínculo empregatício, pouco perfil para trabalhar com populações indígenas),
7. Dificuldade de realização da etapa de dispersão no curso de formação. Falhas na organização e arquivamento de registros e fichas de avaliação dos Ais,
8. Dificuldade de articulação e celebração de convênios ou parceria com as Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde para acompanhamento e certificação dos Ais,
9. Baixa escolaridade dos AIS em relação à estrutura dos módulos do curso de formação (conteúdo, linguagem, etc.), mesmo considerando a legislação nacional que garante o acesso universal em nível de formação inicial.
10. Necessidade, em algumas regiões, de estrutura adequada para realização dos cursos dos AIS na área indígena (etapas de concentração), considerando possíveis problemas quando realizados nas cidades (alcoolismo, choque cultural, DST/AIDS, conflitos pessoais ou familiares, etc.).

VI.1 - Algumas dificuldades relatadas por AIS para desenvolver seu trabalho.

- 1- Necessidade de se sentir integrado à equipe de saúde que vão às aldeias.
- 2- Conflitos locais, divergências entre famílias, subgrupos, etc.
- 3- Dificuldade de realizar suas atribuições por falta de perfil (principalmente em casos de indicação do Cacique por interesses além da saúde).
- 4- Necessidade de realizar seus afazeres pessoais, cuidar da família, caçar, etc.
- 5- Dificuldade com o Português (leitura, interpretação e escrita).

6- Ser reconhecido e respeitado pela comunidade sem interferir na relação de poder entre chefes e curadores.

7- Poucas mulheres como AIS para acompanhamento a gestantes, cuidados íntimos, etc.

8- Dificuldade de alguns AIS masculinos em atender ou examinar as mulheres.

VII - Pontos positivos referentes à atuação e desempenho dos AIS.

(Percepções positivas quanto à atuação de AIS nas aldeias, relatadas em alguns DSEI).

- Reconhecimento de lideranças da importância do trabalho do AIS,
- Participação de alguns AIS nos Conselhos Locais de Saúde Indígena,
- Integração do AIS na EMSI e na interlocução com a comunidade,
- Entendimento de alguns AIS do seu papel na equipe multidisciplinar,
- Os AIS compreendendo o processo saúde doença ocidental,
- Aquisição de conhecimento para desenvolver as ações de saúde de sua competência,
- Fazem visita domiciliar e participam ativamente dos trabalhos auxiliando a equipe,
- Encaminham e acompanham pacientes referenciados, quando necessário,
- Realizam a pesagem das crianças mensalmente;
- Fazem orientações individuais aos membros da comunidade na própria língua;
- Participam do trabalho educativo nas escolas com as crianças.
- Ajudam na mobilização da comunidade em relação à medicação permanente na unidade de saúde, continuidade de tratamento e remoção quando necessário.

VIII - Considerações finais

A inserção da “figura” do Agente Indígena de Saúde nas aldeias indígenas do país tem encontrado ou provocado dificuldades que vão desde a inexistência de uma “comunidade de prática” original - onde o Agente ou aluno deve ser inserido para situar, contextualizar e legitimar sua aprendizagem - até as mais graves repercussões nas sociedades indígenas referentes à estrutura social, sistema econômico,

relações pessoais, relações de poder e papéis sociais, gerando conflito de saberes e de práticas relativas à saúde, dentre outras.

Em relação à aprendizagem, tendo como referência conceitos de Lave e Wenger sobre *Aprendizagem Situada e Participação Periférica Legítima*, citados por Pellegrini, a “*comunidade de prática*” do “ser agente de saúde”, não existe primordialmente, ou seja, nunca existiu uma “comunidade dos agentes indígenas de saúde” para que os alunos pudessem se aproximar e participar gradativamente dessa “comunidade de prática”, espelhando-se e se integrando, com aprofundamento teórico, até se tornarem um deles, com conhecimento e competências plenas.

Entretanto, objetivando amenizar possíveis danos, às vezes irreparáveis, do contato intercultural, minimamente, essa “comunidade de prática” poderia ser criada com a implantação de um serviço de saúde organizado nas aldeias indígenas, onde o aluno seja inserido, tornando-se AIS ao longo de um processo. Mesmo assim, as prováveis conseqüências da introdução nas comunidades indígenas de um formato de serviço de saúde e visão de processo saúde-doença, baseados em conceitos exógenos não seriam evitadas completamente.

A organização e funcionamento do serviço e do processo de trabalho nas aldeias é fator essencial e condicionante para se construir um ambiente de formação para os Agentes Indígenas de Saúde. Para isso, deve se considerar a relevância de uma Política de Saúde Indígena bem estruturada, técnica e politicamente, que responda às peculiaridades da diversidade cultural indígena.

A complexidade que envolve a implantação dos DSEI mostra-nos que o processo de formação de “Agente Indígena de Saúde” tomou dimensão e importância para além do setor saúde, abarcando todo o contexto da questão indígena no Brasil. Desta forma, extrapola os limites e interesses da Fundação Nacional de Saúde e se apresenta como uma problemática ou demanda que envolve as sociedades indígenas do país, abrangendo vários Ministérios - da Saúde, da Educação, do Trabalho, da Justiça, do Meio Ambiente, dentre outros órgãos, instituições, comunidade científica e demais áreas de interesse. Temas como, escolarização, profissionalização, vínculo empregatício e condições de trabalho, cidadania e inclusão social, dentre outros, estão diretamente relacionados com a formação e atuação dos agentes indígenas de saúde, articulada com a concomitante estruturação de um subsistema de saúde indígena e a organização do acesso aos serviços de saúde.

Mesmo diante da complexidade desse processo ter gerado um novo ator social nas aldeias indígenas, os resultados têm mostrado o quanto a figura do AIS tem

sido incorporada pelas comunidades indígenas no país, tornando-se uma referência importante e necessária para as atividades relativas à saúde e melhora da qualidade de vida das populações indígenas. Contudo, se em alguns locais onde o serviço não tem funcionado já se inicia uma descrença em relação ao AIS, em outros, a existência deles é requisitada por lideranças e/ou curadores como uma ajuda aos “médicos tradicionais”, assim como à equipe de saúde indígena que atua nas aldeias.

Percebe-se ainda que, ser agente indígena de saúde reveste-se de grande valor simbólico e garante acesso a conhecimentos e benefícios, tanto à pessoa quanto à comunidade à qual ela pertence. Este fato é comprovado nas constantes solicitações de lideranças indígenas referentes à necessidade de mais cursos para os AIS, bem como a continuidade da formação voltada para a certificação profissional desses agentes. O mesmo fato foi bastante discutido dentre as propostas aprovadas no Relatório Final da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, realizada em março de 2006, no município de Rio Quente-GO.

Nesse sentido, as decisões afetas a essa temática, além de urgentes, devem se basear em estudos, debates e discussões aprofundadas. Portanto, com o objetivo de avaliar, rediscutir e traçar novos rumos para o processo de formação de Agente Indígenas de Saúde no Brasil, faz-se necessária à criação de um espaço legítimo de discussões em busca de soluções concretas e factíveis, envolvendo os diversos atores sociais que atuam nessa área.

IX - Fontes e referências bibliográficas:

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, www.funasa.gov.br /Publicações/Saúde Indígena.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas*. Brasília: FUNASA, 2000.

MORAIS, Paulo. *Relatórios, Diagnósticos e Pareceres Técnicos*. COPAS/DESAI/FUNASA, 2004/2005.

COIMBRA, Daniela. *Relatórios sobre Programa de formação de AISAN*. COSAN/DENSP/ FUNASA, 2005.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Dados e indicadores a respeito da Educação Escolar Indígena no pai*: Coordenação Geral de Educação Escolar Indígena, 2006.

LAVE, Jean & WENGER, Etienne. *Situated learning: Legitimate peripheral participation*. Cambridge: Cambridge University Press, 1991.

Os Distritos Sanitários como modelo de organização dos serviços de saúde constituem uma proposta que nasceu no bojo do movimento da Reforma Sanitária, organizado no Brasil a partir da década de 1970 (Cf. Vilaça Mendes. O Distrito Sanitário. São Paulo: HUCITEC, Rio de Janeiro: ABRASCO, 1993).

A definição territorial dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, atualmente, leva em conta os seguintes critérios de organização: (1) população, área geográfica e perfil epidemiológico; (2) vias de acesso aos serviços instalados na localidade e à rede regional do sus; (3) relações sociais entre os diferentes povos indígenas do território e a sociedade de entorno; (4) distribuição demográfica tradicional dos povos indígenas - que não coincide necessariamente com os limites de estados e municípios onde estão localizadas as terras indígenas; e (5) disponibilidade de serviços, recursos humanos e infra-estrutura nos serviços de retaguarda.

Marcos Pellegrini, em comunicação sobre trabalho em elaboração de sua Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social / UFSC.

2

15