



## **Interculturalidade e formação profissional de agentes indígenas de saúde na região do alto rio Purus, Brasil**

*Interculturality and health professional education of indigenous health agents  
in the region of upper Purus river, Brazil*

*Interculturalidad y formación profesional de agentes indígenas de salud  
en la región de alto rio Purus, Brasil*

Alcilene Oliveira Alves<sup>1</sup>  
Instituto Federal do Acre (IFAC)

Ana Lúcia de Moura Pontes<sup>2</sup>  
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

Isabela Cabral Félix de Sousa<sup>3</sup>  
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

Dossiê

### **RESUMO**

Este artigo discute a perspectiva intercultural na formação de Agentes Indígenas de Saúde no contexto da região do Alto Rio Purus/Brasil. Procura-se discutir a experiência da Escola Técnica de Saúde Maria Moreira da Rocha na implementação do curso de Agentes Comunitários Indígenas de Saúde, entre 2012 e 2014. É uma pesquisa qualitativa, que utiliza a análise de conteúdo, a partir da realização de entrevistas semiestruturadas. São examinados os discursos adotados sobre a construção e implementação curricular a partir de análises críticas da interculturalidade. Destacamos as discussões referentes ao discurso sobre “resgate” cultural presente na proposta, a utilização do papel de mediadores e tradutores indígenas no desenvolvimento das atividades, a abordagem do pluralismo médico e os conflitos decorrentes da mudança do modelo de atenção nos serviços de saúde. Identificamos que a interculturalidade é um importante desafio na formação dos Agentes Indígenas de Saúde, pelas suas múltiplas implicações no processo pedagógico. Concluímos que esta experiência nos alerta para a importância da discussão sobre interculturalidade na educação para a formulação e implementação de processos formativos de Agentes Indígenas de Saúde.

**Palavras-chave:** Interculturalidade; Agentes Indígenas de Saúde; Formação profissional em saúde; Currículo, Educação Indígena.

<sup>1</sup> Licenciada em História pela Universidade Federal do Acre (1992), Doutora em Ensino em Biociências e Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz (2018). Professora do Instituto Federal do Acre (IFAC). <https://orcid.org/0000-0002-8925-0748> E-mail: [alcilenealves@yahoo.com.br](mailto:alcilenealves@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Graduada em Medicina pela Universidade Federal de São Paulo (2001), Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública. Docente permanente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia (PPGVIDA/ ILMD/Fiocruz-AM) e Programa de Pós-graduação em Bioética Ética Aplicada e Saúde Coletiva PPGBIOS/ Fiocruz/UFRJ/UERJ/UFF. <https://orcid.org/0000-0001-9162-5345> E-mail: [ana.pontes@ensp.fiocruz.br](mailto:ana.pontes@ensp.fiocruz.br)

<sup>3</sup> É psicóloga pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1988), Doutora em Educação Internacional / Intercultural pela University of Southern California (1995), é pesquisadora em Saúde Pública, também pesquisadora associada ao Núcleo Interdisciplinar de Estudos Migratórios (NIEM). <https://orcid.org/0000-0003-3104-0307> E-mail: [isabelacabrafelix@gmail.com](mailto:isabelacabrafelix@gmail.com).



## ABSTRACT

This article discusses the intercultural perspective in the formation of Indigenous Health Agents in the context of the Upper Rio Purus/Brazil. It seeks to discuss the Technical School of Health Maria Moreira da Rocha's experience in the implementation of a course directed to Community Indigenous Agents of Health, between 2012 and 2014. It is a qualitative research, which uses content analysis, from the semi-structured interviews conducted. It is examined from a critical analysis of interculturality the discourses adopted on the curriculum construction and implementation. We highlight the discussions regarding the discourse on cultural "rescue" in the proposal, the use of the role of indigenous mediators and translators in the development of activities, the approach to medical pluralism and the conflicts arising from the change in the model of care in health services. We identified that interculturality is an important challenge in the formation of Indigenous Health Agents, due to its multiple implications in the pedagogical process. We conclude that this experience alerts us to the importance of the discussion on interculturality in education for the formulation and implementation of Indigenous Health Agents training processes.

**Keywords:** Interculturality; Indigenous Health Agents; Professional Training; Indigenous Education; Curriculum.

## RESUMEN

Este artículo discute la perspectiva intercultural en la formación de Agentes de Salud Indígenas en el contexto de la región del Alto Río Purús / Brasil. Buscamos discutir la experiencia de la Escuela Técnica de Salud Maria Moreira da Rocha en la implementación del curso de Agentes de Salud Comunitarios Indígenas, entre 2012 y 2014. Es una investigación cualitativa, que utiliza análisis de contenido, basado en entrevistas semiestructuradas. Los discursos adoptados sobre la construcción e implementación curricular se examinan a partir de análisis críticos de la interculturalidad. Destacamos las discusiones relacionadas con el discurso sobre el "rescate" cultural presente en la propuesta, el uso del rol de los mediadores y traductores indígenas en el desarrollo de las actividades, el enfoque del pluralismo médico y los conflictos derivados del cambio de modelo de atención en los servicios de salud. Identificamos que la interculturalidad es un desafío importante en la formación de Agentes de Salud Indígenas, debido a sus múltiples implicaciones en el proceso pedagógico. Concluimos que esta experiencia nos alerta sobre la importancia de la discusión sobre la interculturalidad en la educación para la formulación e implementación de los procesos de formación en Agentes de Salud Indígenas.

**Palabras clave:** Interculturalidad; Agentes de Salud Indígenas; Capacitación Profesional en Salud; Currículo; Educación Indígena.

## Introdução

Historicamente, no Brasil, os povos indígenas sofreram violência, genocídio, adoecimentos e mortes no contato com a sociedade nacional, que levaram a previsões nas décadas 1950-1960 de que estavam condenados ao extermínio ou a total integração. Entretanto, a partir da década de 1980 observa-se uma intensa mobilização de indígenas e seus apoiadores apontando a resistência desses povos em diversas regiões e reivindicando seus direitos. Dessa forma, no processo da constituinte de 1988, estabelece-se um novo marco na relação do Estado com os povos indígenas no Brasil, garantindo a esses seus direitos territoriais e o reconhecimento de suas línguas, organização social e culturas.

Tais avanços constitucionais repercutiram positivamente na política indigenista e na sociedade brasileira, permitindo um tratamento diferenciado às minorias étnicas pelo poder público, concebendo como um direito e não uma concessão (GARNELO, 2012). Esse novo contexto, garantiu a construção de políticas públicas específicas para os povos indígenas na área de educação e de saúde, no qual o debate sobre a interculturalidade emerge como um conceito fundamental.

Na área de educação é preciso se considerar que, historicamente, a escola foi o local onde se produzia a homogeneização cultural e linguística de uma identidade nacional unitária, mesmo que conformada por grupos étnicos diferentes (FLEURI, 2003). Somente a partir da Constituição de 1988, que se passou a assegurar aos povos indígenas no Brasil o direito a uma educação escolar diferenciada, específica, intercultural e bilíngue (REFERENCIAL CURRICULAR NACIONAL PARA AS ESCOLAS INDÍGENAS, MEC, 1998). Assim, se historicamente a implantação da escola para os povos indígenas significou a anulação da alteridade e da diversidade de modos de vida dos povos indígenas (CAMARGO; ALBUQUERQUE, 2003), mais recentemente, Grupioni (2006) aponta uma apropriação da escola pelos indígenas, como um espaço de fortalecimento sociocultural e de luta por direitos.

No campo da saúde, os novos marcos constitucionais criam um sistema nacional de saúde que garante a universalidade da atenção para toda a população. Assim, os povos indígenas, que recebiam ações curativas e preventivas pontuais e irregulares, passam a reivindicar o direito ao atendimento à saúde em suas comunidades. Em, 1999, é aprovada a criação, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS), e que tem como diretriz fundamental a atenção diferenciada, que preconiza o respeito às especificidades socioculturais dos modos de vida e do processo de saúde-doença-atenção dos povos indígenas. Esse subsistema está estruturado no Brasil a partir de 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (GARNELO, 2012).

Nesse trabalho, refletimos sobre a interculturalidade na interface desses dois campos, da saúde e da educação, a partir da análise de uma experiência de formação profissional de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) na região do Alto Rio Purus, no Brasil.

Assim como os monitores indígenas na escola trabalham em ações escolares nas aldeias e áreas indígenas, os Agentes Indígenas de Saúde são indígenas que atuam no desenvolvimento de ações de saúde nas suas comunidades. Estes também surgem no Brasil



como os monitores na década de 1980, quando alguns projetos de universidades e organizações não governamentais treinaram voluntários indígenas (PONTES; GARNELO, 2014). É importante contextualizar que essa iniciativa se alinha a um momento internacional de disseminação da proposta de incorporação de moradores das comunidades nas equipes de saúde, a partir da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em 1978, realizada em Alma-Ata pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Quando se fortalecem os debates acerca da criação do subsistema de saúde indígena, na Primeira Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio (1986) existe a proposta de se estimular representantes das comunidades para a formação do pessoal em saúde (agentes de saúde, auxiliares de enfermagem, enfermeiros etc.). Assim, a partir da criação do subsistema de saúde indígena, em 1999, os AIS passam a ser contratados para compor as equipes de saúde indígena (PONTES; GARNELO, 2014).

A Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena - PNASPI (BRASIL, 2002) preconiza que o modelo de atenção está baseado na atuação de equipes multidisciplinares nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, que envolvem os Agentes Indígenas de Saúde, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogos e técnicos de saúde bucal. Como diretriz se determina preparar os profissionais de saúde das equipes para a atuação em contexto intercultural, particularmente a capacitação de AIS como uma estratégia para favorecer “a apropriação, pelos povos indígenas, de conhecimentos e recursos técnicos da medicina ocidental, não de modo a substituir, mas de somar ao acervo de terapias e outras práticas culturais próprias, tradicionais ou não (BRASIL, 2002, p. 15)”.

A formação dos AIS proposta pela PNASPI (BRASIL, 2002) é descrita como “em serviço e de forma continuada”, sob responsabilidade da equipe multidisciplinar, ou seja, inicialmente não foi prevista como um processo de educação formal. A primeira proposta nacional de formação de AIS é feita, em 2005, pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) órgão responsável pelo subsistema de saúde indígena, e, naquele momento, era denominada “Educação profissional básica para agentes indígenas de saúde”. A carga horária total preconizada era de 1.080 horas, sem elevação de escolaridade ou certificação profissional, pois não era realizada em conjunto com as instâncias da área da educação. Prevista para ser implementada em seis módulos, alguns autores (ROCHA, 2007; BRUNO, 2008) apontam que



o Módulo Introdutório foi o único implantado e repetido várias vezes nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) em que a capacitação foi iniciada.

Passadas duas décadas de subsistema, há relatos de que muitos AIS, e demais profissionais das equipes multidisciplinares, não recebem qualquer tipo de formação para atuar no contexto indígena (DIAS-SCOPEL, 2005; LANGDON et al, 2006; DIEHL; LANGDON; DIAS-SCOPEL, 2012). Ademais, alguns autores discutiram que a proposta formativa da FUNASA, estava orientada somente para as práticas biomédicas (LANGDON; DIEHL, 2007; BRUNO, 2008; NOVO, 2009), pouco aprofundando as dimensões interculturais. Somente, em 2018, se inicia uma nova proposta de formação para AIS no Brasil, ainda com implementação incipiente e sem análises, já quando o subsistema estava sob gestão de um novo órgão, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), criada em 2010.

Na região do Alto Rio Purus, no Acre, entre 1989 e início dos anos 2000, a formação dos AIS foi realizada por organizações indigenistas (Comissão Pró-Índio do Acre), indígenas (União das Nações Indígenas do Acre e Sul do Amazonas) e de saúde (Saúde Sem Limites). A Funasa também inicia a implementação da sua proposta de “Educação profissional básica para agentes indígenas de saúde” na região, mas somente realizando repetidamente seu módulo Introdutório.

Entretanto, em 2007, a Funasa, na busca de regularização e certificação da formação dos AIS na região, inicia cooperação com a Escola Técnica de Saúde Maria Moreira da Rocha (ETSMMR), instituição responsável pela formação de profissionais de saúde de nível técnico no Estado do Acre. É nesse contexto, que essa escola desenvolve uma proposta curricular específica para a formação profissional dos AIS denominado “Curso de Qualificação de Agentes Comunitários Indígenas de Saúde”. Essa que foi uma das primeiras experiências brasileiras de educação formação de indígenas na área de saúde, sendo, portanto, uma experiência relevante para análise. Foram formados 104 Agentes Indígenas de Saúde contratados pelo Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Purus, entre 2012 a 2014. E, nossa análise procura aprofundar a discussão sobre a interculturalidade nesse processo de formação profissional em saúde de agentes indígenas de saúde.



## **1. Concepções de multiculturalismo e interculturalidade e seus usos na educação e na saúde**

No dinamismo da globalização, as sociedades tornaram-se cada vez mais pluralistas, que impõe desafios para a convivência cultural respeitosa de pessoas valorizadas distintamente de acordo com a sua etnia, classe social, gênero, idade, religião e nacionalidade. Refletindo sobre estes desafios nasceram diversas concepções de multiculturalismo e interculturalismo que são usadas muitas vezes como sinônimos, mas que podem ter conotações diversas.

Candau (2012) distingue: a) o multiculturalismo assimilacionista, que insere todos como iguais, de forma homogênea; b) o multiculturalismo diferencialista ou plural que valoriza as diferenças, e; c) o multiculturalismo interativo, denominado interculturalidade. O multiculturalismo assimilacionista vem sendo criticado pela impossibilidade de tratar todos como iguais visto que termina por abafar as diferenças das culturas dominadas. O multiculturalismo diferencialista embora valorize as diferenças é criticado por promover segregacionismo. Antes de nos atermos ao multiculturalismo interativo ou da interculturalidade como um discurso dialógico (ROMERO, 2003) é preciso lembrar a existência do multiculturalismo crítico.

O multiculturalismo crítico luta pela reivindicação dos grupos culturais dominados, como os dos indígenas, para terem suas formas culturais reconhecidas e representadas na cultura nacional e propõe um esforço coletivo para, de fato, transformar as condições sociais, culturais e estruturais institucionais cujas representações perpetuam as opressões. Peter McLaren (2000, p. 123) define o multiculturalismo crítico como uma abordagem de resistência para se repensar as representações da raça, classe e gênero e empreender lutas sociais sobre signos e significações enfatizando não apenas o jogo textual, mas a tarefa de transformar as relações sociais. Este multiculturalismo busca criticar as lógicas que favorecem o eurocentrismo, lógica homogeneizante e consensual, e se define como um multiculturalismo de resistência, apostando numa perspectiva revolucionária representada por lutas pelo reconhecimento das diferenças e pelo fim da exclusão social. Mas, ressalta-se, não propondo

ser livre de conflitos, pois existem diferentes forças sociais que às vezes se apoiam e por vezes se opõem.

Assim, o interculturalismo vem sendo usado como uma política estabelecida de favorecer não só a convivência cultural, mas também as relações e trocas recíprocas (MELOTTI, 2004). O reconhecimento das diferenças e a busca de empoderamento das minorias étnicas e culturais não são, portanto, tarefas simples. Estas evocam a relação entre identidade e igualdade, conceitos sedimentados como universais na sociedade, porém, faz-se necessário observar que a forma hegemônica predomina de maneira imperceptível no discurso liberal, no qual os sujeitos são ao mesmo tempo “diferentes e iguais” (COLLET, 2006).

No contexto da universalidade dos direitos, o multiculturalismo interativo ou intercultural nos alerta que esses discursos podem ser apropriados pelo Estado. As políticas de Estado utilizam o multiculturalismo e o interculturalidade de maneira homogeneizante para a afirmação do Estado Nacional, construindo o que Menéndez (2016, p. 112) denomina de “una interculturalidad negociadora, como para promover incompatibilidades de todo tipo entre los pueblos originarios y la sociedad dominante”. Neste sentido, Boccara (2015) considera que a interculturalidade, noção criada pela mobilização dos indígenas, foi apropriada pelo discurso do Estado, fenômeno que ele denomina de “campo etnoburocrático intercultural”. O termo vem sendo utilizado como retórica neoindigenista nos projetos de etnodesenvolvimento, mas servindo à reprodução da dominação sobre os povos nativos. Macedo (2006a) ressalta que historicamente a atuação do Estado tem negado as culturas, impondo de forma autoritária o modelo liberal e iluminista de supostos respeito e igualdade.

Todas estas dificuldades apontam para a necessidade de reelaboração dos sistemas e significados culturalmente construídos nas políticas educacionais e de saúde, pois estas muitas vezes foram impostas com base em referenciais hegemônicos, excluindo as referências culturais de pertencimento dos diversos grupos sociais. Dessa forma, torna-se os indígenas “incluídos” numa perspectiva hegemônica, mas mantém a exclusão de suas referências culturais e de pertencimento e sua participação como protagonistas das políticas públicas.

Segundo Simas e Pereira (2010), a história brasileira da Educação Escola Indígena é marcada por ser, em suas origens, integracionista. O Ministério da Educação brasileiro só



passou a desempenhar um papel proeminente somente a partir do final do século passado, quando em 1993 são lançadas as Diretrizes para a Política Nacional de Educação Indígena em 1996, é formulada a nova Lei das Diretrizes e Bases (9.346/96) tratando da educação indígena em três artigos; em 1998, é criado o documento de Referencial Curricular Nacional para as Escolas Indígenas (RCNEI); e em 2001 proposto uma série de metas para o Plano Nacional de Educação (PNE) (BRASIL, 1994, 1996 1998, 2001). Nestes últimos 20 anos, Fleuri (2003) também enfatiza como no Brasil os temas de multiculturalismo e interculturalismo ganharam relevo desde que foram lançados os Parâmetros Curriculares Nacionais da Educação, em 1997, reconhecendo a pluralidade intercultural como tema transversal e as pautas do Referencial Curricular Nacional para as Escolas Indígenas (RCNEI). Embora as leis nem sejam sempre implementadas, e existem vários desafios em sociedades desiguais como o Brasil, esses documentos do Ministério da Educação apresentam uma perspectiva promissora ao propor ações concretas e diálogos interrelacionais em intervenções pedagógicas.

No campo da educação, Sousa (2004, p.2) explica que: “[...] o interculturalismo prevê uma troca interrelacional e, na escola, é comumente entendido como um projeto educacional, e, portanto, planejado, para se relacionar com o outro, o diferente”. A autora salienta que propostas educacionais interculturais necessitam da interação respeitosa para o reconhecimento dos atores sociais, não sendo necessariamente pensadas desta maneira nas políticas educacionais.

O respeito ao outro também envolve o respeito às diferentes práticas de saúde. Sousa et al. (1998) defendem que o debate das práticas populares em saúde, que não é contemplado nas formações em saúde, empobrece o currículo escolar, e as autoras argumentam que o ensino formal deveria tratar de temas e práticas de saúde que são parte da sociedade.

No campo da saúde dos povos indígenas, a retórica do Estado brasileiro também opera com “as ideias de diversidade cultural, interculturalidade e protagonismo indígena” (FERREIRA, 2015, p. 218), no âmbito do SASI-SUS. Na organização da atuação das equipes multidisciplinares de saúde, os Agentes Indígenas de Saúde apresentam-se como elos entre os serviços e os sistemas tradicionais indígenas, tendo ainda o papel de garantir a adequação das ações de saúde de acordo com as diversidades socioculturais (PONTES; GARNELO, 2014; DIEHL; LANGDON; DIAS-SCOPEL, 2012).



Mas deve-se considerar que, na análise da pluralidade médica existente nos territórios indígenas, é preciso não só considerar as relações assimétricas e de poder entre os diferentes sistemas médicos (MENÉNDEZ, 2003), mas também principalmente entre biomedicina (serviços oficiais) e sistemas tradicionais indígenas. Dessa forma, alguns autores (PONTES; GARNELO, 2014) apontam que as formações dos Agentes Indígenas de Saúde frequentemente privilegiam a abordagem biomédica, pouco valorizando as concepções indígenas sobre o processo saúde/doença. Dessa forma, é um desafio a construção de processos formativos capazes de articular saberes indígenas e conhecimento científico na discussão dos processos de saúde e doença e políticas de saúde.

## 2. Metodologia

Essa é uma pesquisa qualitativa que utiliza a teoria social do discurso na análise das produções textuais (oral e escrita) sobre o curso de qualificação de Agentes Comunitários Indígenas de Saúde realizado pela Escola Técnica de Saúde Maria Moreira Rocha (ETSMMR). Tomamos como base os estudos que discutem a linguagem como prática social (ORLANDI, 1983). Dessa forma, buscamos investigar os significados atribuídos ao debate de interculturalidade presentes no documento que baseou a implementação curricular e na fala dos profissionais envolvidos na sua execução.

Assim, utilizamos duas fontes de material textual, a documental e entrevistas. O documento analisado foi o “Plano de curso de qualificação de Agentes Comunitários Indígenas de Saúde” produzido pela equipe da Escola Técnica de Saúde Maria Moreira da Rocha, em 2012, como base curricular para a formação dos AIS dos Distritos Sanitários do Acre e sul do Amazonas.

As entrevistas foram realizadas com profissionais que atuaram na coordenação e implementação dessa proposta curricular, entre 2012-2014. A realização das entrevistas ocorreu em outubro de 2015, com dois profissionais que atuaram nesse curso. Inicialmente se queria entrevistar um conjunto amplo de profissionais da ETSMMR envolvidos nesse



processo, sendo realizado convite a cerca de dez destes, entretanto, a maioria havia mudado de município ou se desvinculou da ETSMMR.

Os dois entrevistados eram enfermeiros, um homem e uma mulher. Um deles tinha onze anos como membro de equipe multidisciplinar de saúde indígena, possuía especialização em saúde indígena e foi coordenador pedagógico da implementação da proposta. O outro entrevistado não tinha experiência prévia com saúde indígena, já atuava como instrutor do curso técnico de enfermagem da ETSMMR, e foi instrutor no curso dos AIS. As entrevistas seguiram um roteiro semiestruturado composto pelas seguintes temáticas: a) atuação profissional na formação de indígenas; b) organização curricular do curso de AIS; c) concepções teóricas, estratégias metodológicas e interculturalidade, d) o processo de implementação curricular e os desafios interculturais. As entrevistas duraram cerca de 45 minutos e foram gravadas e transcritas pela própria pesquisadora.

Ao longo do processo de realização da pesquisa, uma das colaboradoras da pesquisa também cedeu entrevista anterior com o mesmo coordenador pedagógico do curso de formação de AIS da ETSMMR, realizada em 2011, no âmbito do Projeto “Formação profissional do Agente Indígena de Saúde: contextos e discursos” (PONTES, 2013).

Para a categorização dos dados textuais das entrevistas optou-se pelo uso da técnica da análise de conteúdo (BARDIN, 2006). Procurou-se categorizar as percepções dos profissionais acerca de dimensões da interculturalidade no processo de formulação e implementação da formação dos Agentes Indígenas de Saúde.

Em relação aos aspectos éticos, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em 24 de junho de 2014, CAAE: 32714514.00005248, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). O projeto foi apresentado antes das entrevistas e o Termo de Livre Esclarecimento (TCLE) foi lido e assinado por todos os entrevistados tendo sido informado os financiamentos e instituições envolvidas<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> A aprovação da pesquisa recebeu o número de protocolo CAAE: 32714514.00005248 pela Comitê de Ética da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). A primeira entrevista com profissionais de saúde indígena foi realizada em 2012 pela segunda colaboradora. A segunda entrevista com profissionais da saúde indígena realizada em 2015 pela primeira autora. Apoios financeiros: Convênio do Instituto Federal do Acre (IFAC) com o Instituto Oswaldo Cruz da Fundação Oswaldo Cruz, Programa Estratégico de Pesquisa em Saúde (PAPES VII) da Fundação Oswaldo Cruz em parceria com Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

### 3. Contexto local de estudo

O público-alvo desse curso foram os Agentes Indígenas de Saúde contratados pelo Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Purus (DSEIARP) atuam em terras indígenas que compreendem o estado do Acre, envolvendo os municípios de Assis Brasil, Manoel Urbano, Santa Rosa do Purus e Sena Madureira; parte do sul do estado do Amazonas, nos municípios de Boca do Acre, Pauini e Lábrea; e, uma parte do município de Porto Velho estado de Rondônia (Figura 1).

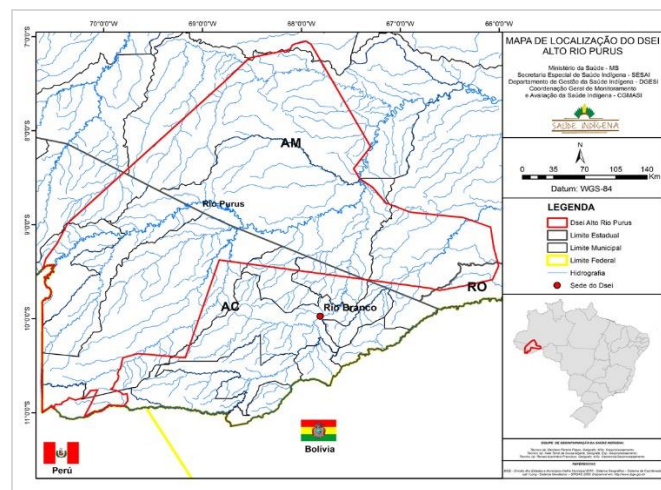


Figura 1. Mapa do Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Purus, 2014.  
Fonte: BRASIL, 2014.

Em 2012, esse Distrito contava com 11 equipes multidisciplinares de saúde indígena, onde atuavam 8 odontólogos, 12 enfermeiros, 21 técnicos e auxiliares de enfermagem, 8 Auxiliares de Saúde Bucal (ASB), 39 Agentes de Saneamento Indígena (AISAN) e 104 Agentes Indígenas de Saúde (AIS) (BRASIL, 2012). A partir de 2013, com a instituição do “Programa Mais Médicos”, as áreas indígenas foram contempladas com médicos nas equipes.

Esses 104 AIS atuam nas 23 terras indígenas existentes no DSEIARP, onde habitam 6 povos indígenas das famílias linguísticas Pano, Aruak e Arawá. Esses são: os Kaxarari, Huni Kuĩ (Kaxinawa) e Jaminawa do grupo Pano; os Manchineri, Apurinã e Jamamadi da família linguística Aruak; e como Arawá os Madjá (Kulina). A população estimada era em torno de



9.763 indígenas (Acre, 2012), que residem nas 126 aldeias de sua abrangência. Grande parte dos povos indígenas dessa região é bilíngue, e os Huni Kuĩ (Kaxinawá) e os Madija (Kulina), que se localizam na fronteira com o Peru, e dos Manchineri na fronteira com a Bolívia, são trilíngues (língua materna, o português e o espanhol).

A situação de saúde dos povos indígenas do DSEIARP relaciona-se aos impactos decorrentes do contato com a sociedade nacional. As doenças prevalentes são ligadas a doenças intestinais, anemias, desnutrição, infecções respiratórias agudas e às hepatites (BRASIL, 2012). A destruição dos ecossistemas naturais, decorrentes da pecuária extensiva na região, tem levado destruição de córregos, redução da caça e dos peixes, comprometendo ainda o consumo de água potável. A maior parte dos rios e córregos tem grande intensidade no período chuvoso, visto que a destruição das nascentes comprometeu os cursos de água pelo desmatamento e assoreamento, levando a dificuldades nos deslocamentos na região.

#### **4. Resultados e Discussão**

Nesta discussão dos resultados são priorizados aspectos da formação de Agentes Indígenas de Saúde e reflexões acerca da interculturalidade nesta formação. Os aspectos destacados a seguir são: a valorização ou resgate da cultura, o papel do mediador, a pluralidade médica e as mudanças de modelos de atenção e por fim, as dificuldades e desafios.

##### **4.1 A formação de Agentes Indígenas de Saúde pela Escola Técnica de Saúde Maria Moreira da Rocha**

A Escola Técnica de Saúde Maria Moreira da Rocha (ETSMMR) foi criada em 1964 como Escola Estadual de Enfermagem do Acre, para implementar o curso de auxiliar de enfermagem, que teve uma oferta irregular e descontínua (ACRE, 2012, p. 12). A partir de 2001 a escola foi incorporada ao Ministério da Saúde e se tornou uma Escola Técnica do SUS (ETSUS) (MATHIAS, 2011), se tornando responsável pelos projetos de formação dos trabalhadores de saúde do Estado do Acre.

O envolvimento da ETSMMR na formação de profissionais de saúde indígenas se consolida em 2007, por solicitação da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), que naquele momento era responsável pelo Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Purus e pela formação dos AIS. A Funasa solicita essa cooperação com a ETSMMR com a perspectiva de realizar a elevação de escolaridade dos AIS e a certificação da formação.

Entre 2007 e 2008, a Funasa implementa sua formação de AIS com acompanhamento da equipe da escola. Para avaliar o processo formativo desenvolvido pela Funasa, a equipe da escola realiza “oficinas de ouvidoria” com o objetivo de identificar o perfil dos profissionais que atuavam como AIS e escutar as opiniões das lideranças indígenas sobre o processo.

De acordo com o relatório feito desse acompanhamento, se identificou problemas como “necessidades de reestruturação do curso, principalmente relacionadas ao material didático, formação dos mediadores, descontextualizados da realidade indígena e a uma carga horária extensa dos módulos” (ACRE, 2012, p. 16). De um modo geral, se considerou que as questões mencionadas dificultavam o desenvolvimento de uma formação intercultural, específica e diferenciada (ACRE, 2012).

A partir dessa avaliação, a equipe da escola propôs a reestruturação do processo de formação dos agentes indígenas de saúde do DSEIARP, com vistas a construir um novo currículo que contemplasse a perspectiva teórico-pedagógica da escola, um novo perfil profissional para os AIS e o aprofundamento da abordagem intercultural no processo formativo. Assim, a ETSMMR construiu e implementou, entre 2012 e 2014, um projeto específico para a formação dos AIS do DSEIARP em consonância com o arcabouço legal da educação profissional no Brasil, denominado “Curso de qualificação de Agentes Comunitários Indígenas de Saúde”.

Segundo a coordenadora do curso, a proposta curricular se inspirou em outras experiências e documentos como: a “formação de AIS e Auxiliares de Enfermagem Indígena da UNIFESP/Projeto Xingu”, “Referencial para a Formação de Agentes Comunitários Indígenas de Saúde” (ASSOCIAÇÃO SAÚDE SEM LIMITES, 2005), na proposta da Fundação Nacional de Saúde (BRASIL, 1999, 2004, 2005a, 2005b, 2005c), do relatório sobre a “Oficina de trabalho sobre Educação Profissional Indígena: em busca da construção de



Diretrizes Orientadoras para a oferta de Cursos de Educação Profissional às Comunidades Indígenas no Acre” (ACRE, 2009) e a pesquisa “Formação do Agente Indígena de Saúde: Processo Reflexivo com Perspectiva de uma Abordagem da Integralidade e de um Currículo Intercultural” (SILVA, 2009).

Com relação ao perfil profissional da proposta curricular, se fez a opção pela denominação de Agente Comunitário Indígena de Saúde. Historicamente, a literatura sobre o trabalho de AIS no Brasil, aponta as aproximações existentes entre AIS e Agentes Comunitários de Saúde (PONTES; GARNELO, 2014, DIEHL; LANGDON; DIAS-SCOPEL, 2012). Dessa forma, diante da inexistência de legislação no país para o trabalho e profissionalização de AIS, se considerou que seria válido se respaldar na regulamentação para a profissão de Agente Comunitário de Saúde (Lei 11.350/2006) e no seu itinerário formativo de curso técnico. Ademais, isso garantiria a possibilidade de os AIS aproveitarem essa qualificação para elevar sua profissionalização até nível técnico, caso conseguissem a elevação da escolaridade.

O Agente Comunitário Indígena de Saúde nasceu a partir de uma análise. (...) Queríamos fazer um plano básico de um profissional com autonomia, ele vai ser o que? Aí a gente pensou: Agente Comunitário! A gente faz o Agente Comunitário com 600 horas e se ele eleva a escolaridade, se ele chegar ao segundo grau, ele chega ao nível técnico. Então é uma formação de escalas para alcançar o nível técnico... Porque tem eixos, carga horária e conteúdos compatíveis para ele seguir carreira se ele quiser optar por outra (Entrevista nº 1, 2012).

A estrutura curricular do Curso de Qualificação em Agente Comunitário Indígena de Saúde foi baseada no currículo por competências e organizada em três eixos temáticos (Quadro 1): a) I: “Conhecendo a realidade para mobilização e o empoderamento”; b) II “Atuando na Promoção da Saúde”; e c) III: “Intervindo no processo saúde doença” (ACRE, 2012). Todos estes eixos têm 130 horas de carga horária teórica e 70 horas de carga horária prática.

A metodologia definida na proposta curricular se baseia na pedagogia “histórico-crítica”, valorizada por ser problematizadora e transformadora, e na qual a ação pedagógica relaciona teoria e prática, e se fundamenta nos processos históricos (SAVIANI, 2011). Nesse aspecto, também se refere à adoção do “método do arco” de Charlez Maguerez que vem



mostrando resultados significativos no campo da saúde (PRADO; VELHO; ESPÍNDOLA; SOBRINHO; BACKES, 2012), como uma estratégia para valorização dos conhecimentos dos estudantes e da realidade local, conforme afirmado na entrevista:

[...] nós trabalhamos dentro da metodologia da problematização. Trabalhar segundo Charles Maguerez, dentro do arco, que ele sai da realidade dele. Ele fez todo aquele arco e volta a aplicar na realidade dele. Como é a sua realidade, de que adoece ... então ele vai dizer todas as doenças, o que ele conhece delas, o que que pode intervir. Aí foi que nós trabalhamos o processo saúde-doença [...] (Coordenadora, 2015).

Para a abordagem da perspectiva intercultural preconizou-se o “intercâmbio de conhecimentos e práticas entre o profissional de saúde e os detentores da medicina tradicional indígena capaz de produzir novos saberes e fazeres, ou um conhecimento emancipador” (ACRE, 2012, p. 42).

A implementação da proposta previa a realização de períodos presenciais (400 horas) e de atuação nas comunidades (200 horas), denominados de “dispersão”. Essas atividades presenciais foram desenvolvidas na cidade de Rio Branco, no estado do Acre, pelos profissionais contratados pela ETSMMR para atuarem como “mediadores” (denominação dos que exercem atividade docente no curso). Inicialmente se pretendia o envolvimento dos profissionais de saúde do DSEIARP para fazer a supervisão nas comunidades indígenas, mas que não se concretizou pelas dificuldades de compatibilizar os calendários do serviço e do ensino.

Quanto ao perfil dos “mediadores” do curso, inicialmente se pretendia que tivessem experiência e formação prévia na área de saúde indígena, entretanto, somente se conseguiu garantir esse critério para a coordenação do curso. Os demais profissionais selecionados para curso foram os mediadores/professores que já possuíam vínculos temporários ou efetivos com a ETSMMR.



#### 4.2. Reflexões acerca da interculturalidade na formação profissional dos AIS

A partir da análise das entrevistas se buscou extrair categorias temáticas (BARDIN, 2006) que permitissem refletir sobre a interculturalidade no desenvolvimento da proposta curricular de formação dos AIS. Essas categorias não almejam esgotar os debates sobre a interculturalidade e nem a totalidade da experiência da ETSMMR, mas trazer algumas dimensões relevantes.

Iremos adotar aqui uma análise reflexiva entre o ‘currículo formal’ e o ‘currículo em ação’, no sentido de ampliar a discussão curricular para além de sua proposição. Em que pese que haja críticas a esta abordagem por reproduzir certa hierarquização contribui para entender a multiplicidade do currículo, sua dinamicidade, relação com os contextos sociais e abarca as experiências não previstas (MACEDO, 2006b).

##### a) Valorização ou resgate da cultura

Quando questionados sobre a abordagem das dimensões culturais no curso, um discurso frequente foram as preocupações sobre “resgate” da cultura indígena, conforme falas a seguir. O termo resgate, especificamente, no âmbito desse curso, parece correlacionar-se com a ideia de retomada de conhecimentos e práticas, inclusive de saúde, que estariam “perdidas” como resultado do processo do contato com a sociedade nacional.

Existe nessa proposta de currículo resgatar também esses costumes tradicionais que estão sendo esquecidos pelo contato com os não indígenas. Isso também foi uma proposta apresentada pela assessoria indígena, uma das preocupações, da Funai, que a gente trabalhe valorizando esse contexto intercultural, a medicina tradicional, a história tradicional. Então tudo que eles vêm passando de seus ancestrais... É muito difícil a gente resgatar aquilo que foi perdido com o contato com o não indígena. O nosso objetivo é o de fazer com que ele faça uma reflexão (...) como eu te digo, a gente não determina, a gente só incentiva que eles mantenham suas organizações, aqueles direitos, aqueles hábitos originários que eles tinham antes do contato com o não indígena, que foi como eu te falei há cem anos teve esse contato, mas esse contato já destruiu coisas milenares. (Coordenadora da formação, 2012).

Consideramos que essas proposições de “resgate” geram algumas reflexões importantes, para fortalecer sua perspectiva crítica. Conforme falamos inicialmente, interculturalidade como um discurso dialógico (ROMERO, 2003) e o multiculturalismo crítico (MCLAREN, 2000) nos remetem a análises que consideram as relações sociais, de poder e assimetrias entre os diferentes grupos. Assim, destacamos a importância nesse debate da contextualização dos processos históricos, extremamente violentos, que resultaram no problema



“perda da cultura”. Ou seja, esses processos não resultaram de um problema de “esquecimento” qualquer, mas refletem um processo de opressão e resistência desses povos. Ademais, Langdon (2007) também alerta que nesses discursos sobre o resgate da tradição, e de medicinas tradicionais, existe uma imagem idealizada sobre o indígena, uma imagem genérica, estática e de pureza, que não corresponde aos processos dinâmicos da cultura. Ou seja, outro desafio desse debate se relaciona com a superação de uma visão que rechaça mudanças, transformações e trânsitos culturais, tornando-se uma busca por conservação (MENÉNDEZ, 2016).

#### b) Papel de mediador

Outro debate frequentemente presente nas discussões sobre interculturalidade é sobre a ideia de mediação e o papel de mediador. Afinal, o pressuposto do debate sobre interculturalidade é o estabelecimento de relações e negociações entre identidades e grupos plurais (CANDAUI, 2012). De alguma forma, o próprio AIS emerge desse tipo de debate, como uma figura que faz o “elo” entre os serviços de saúde e as comunidades indígenas (DIEHL; LANGDON; DIAS-SCOPEL, 2012). Também na implementação curricular que analisamos, diante da preocupação de manter um diálogo dos conteúdos com o contexto local de vida e trabalho dos indígenas (ACRE, 2012), se estabeleceu algumas figuras para exercerem o papel de mediadores.

Eu como coordenadora estou lá intervindo sempre que é necessário. Nesse processo de mediação que às vezes eles [instrutores] abrem, mas não conseguem fechar e aplicar a realidade indígena. Então, a gente está lá e tem uma assessora também aqui na escola, enfermeira, que atua há muito tempo com ACS e está lá contribuindo...Então a gente trouxe os mediadores, fizemos um processo de capacitação. Esses mediadores são profissionais da equipe multidisciplinar de saúde indígena que estão atuando naquelas aldeias, conhecem aquele perfil social, geográfico, epidemiológico. E, conhecem tudo que é que a gente vai trabalhar nesse curso. E, como são duas etnias, a gente coloca dois mediadores indígenas em cada turma, para fazer tradução, e um assessor pedagógico que acompanha essas turmas (Coordenadora, 2015).

Observamos nesses relatos a presença de três perfis distintos de mediadores. O primeiro de alguém que articula os conteúdos com a realidade local, nesse sentido, era uma mediação feita pela coordenadora do curso, visto que era a única profissional nos períodos de aulas presenciais que tinha experiência profissional e formação na área de saúde indígena, tendo trabalho no DSEIARP. O segundo perfil se refere ao trabalho de supervisão do período de “dispersão”, quando os AIS estariam em suas comunidades indígenas, feito pelos profissionais de saúde que trabalhavam nas equipes multidisciplinares do DSEIARP.



Entretanto, as negociações não foram bem sucedidas em garantir a atuação desses profissionais. E por fim, o terceiro tipo de mediador, indígenas que acompanhavam o curso, com um papel eminentemente de tradutor do português para língua indígena, que iremos discutir a seguir na categoria bilinguismo.

Com relação ao papel de mediador Bornstein e o Stotz (2008) alertam para a possibilidade de a mediação favorecer as assimetrias e verticalização. Para estes autores a verdadeira mediação ocorre quando se compartilha conhecimentos, favorecendo o seu caráter dialógico.

### c) Bilinguismo

Conforme falamos anteriormente, um dos papéis de mediadores na implementação do curso, estava relacionado com a participação de indígenas em sala de aula para realizar a tradução para a língua indígena dos conteúdos. Observa-se que na região alguns povos dominam a língua portuguesa há algum tempo, porém outros, nem tanto. Historicamente, o bilinguismo vem sendo utilizado como estratégia das formações interculturais, e particularmente na educação indígena (FERREIRA, 2001), e na implementação desse curso também foi uma preocupação compartilhada com as lideranças indígenas:

[...] é um tradutor e antes deles virem para cá, a gente se reúne lá no polo base junto com a organização deles. Eu perguntei: qual a necessidade de eu levar junto ao grupo, um tradutor? Alguém que fale fluentemente, que escreva fluentemente na língua e na língua portuguesa para que a gente possa desenvolver bem o trabalho? E com tudo isso eles apresentam quem está de acordo quem não está, quem está indo bem, quem tem dificuldades na escrita. Então, tudo isso é respeitado. E uma decisão tomada em conjunto com eles (Entrevista n° 1, 2012).

Na fala dos entrevistados identificamos que o bilinguismo também é definido como promovedor do respeito às características étnico-culturais:

Então respeitando ainda essa manifestação cultural, os critérios, o uso da língua materna. Aqui eles trabalham a escolarização na língua materna. A gente tem todo esse cuidado de não romper esses laços tradicionais que eles têm esses modos deles respeitando o intercultural. (...) E têm aqueles que eles não dominam, então, eles não falam. O cuidado que a gente teve é isso, de que os grupos se reúnam discutam na língua, né?! E que eles se manifestem na língua e a gente tem o apoio de um tradutor” (Coordenadora, 2012).

Porém, precisamos enfatizar que a tradução, principalmente de conteúdos técnicos e biomédicos, é complexa, visto que os conteúdos nem sempre são traduzíveis na língua indígena. Nesse sentido, consideramos que esse processo de tradução pelos agentes pode tanto favorecer a construção de conhecimentos híbridos como, por vezes, encontrar sérias dificuldades em interpretar concepções ou princípios que são próprios da medicina ocidental. Acrescente-se ao fato de que as línguas estão sempre carregadas de simbologias, representando elementos culturais e políticos nem sempre fáceis de serem traduzíveis.

Apesar da inclusão da língua materna indígena, com a tradução dos conteúdos, também podemos refletir que os estudantes que possuem domínio do português são os que se sobressaem mais no desempenho escolar, na percepção dos professores. Supomos que aqueles que não dominam o vernáculo tendem a calar-se, ou só participam com apoio do tradutor.

Ferreira (2001) nos alerta que o bilinguismo pode ter um caráter conservador, para facilitar o aprendizado do português e dos conhecimentos e valores da sociedade nacional, ou de fortalecimento da autodeterminação dos povos indígenas articulado com o acesso a conhecimentos do mundo do branco.

#### d) Pluralidade médica e as mudanças de modelos de atenção

Considerando os contextos de pluralidade médica (MENÉNDEZ, 2003) em que vivem os povos indígenas, procuramos entender quais sentidos atribuídos as relações entre as diferentes formas de atenção. Observamos que essa dimensão em parte era trabalhada na perspectiva do “resgate” e valorização das práticas tradicionais.

muitos indígenas, muitas comunidades, já não existe mais aquela figura do Pajé, outras já não tem mais raizeiro, outras já não tem mais é os rezadores, os cantadores. Então, a gente vai trabalhando junto com a FUNAI, junto com os indígenas, de mostrar como são essas outras comunidades, a organização das outras comunidades (Coordenadora da formação, 2012).

Consideramos que o foco na figura do pajé nesses debates sobre medicina tradicional, por vezes, é uma redução da representação dos complexos sistemas médicos e de práticas de promoção, prevenção e cura dos indígenas. Langdon (2007, p. 112) alerta que essa



interpretação torna este apenas uma “caricatura do que seria a medicina tradicional”, visto que existem diversos personagens dentro da realidade indígena que exercem múltiplos papéis no âmbito da saúde. Langdon (2007, p.112) também ressalta a importância nesse debate de refletirmos sobre a dinamicidade desses conhecimentos tradicionais sobre saúde: “as práticas de saúde são concebidas como hábitos universais praticados por todos os índios e como saberes que nunca se transformam, mas que são capazes de desaparecer se nós não os resgatarmos”.

Por outro lado, o debate de pluralidade de formas de atenção também emergiu dentro do próprio âmbito da medicina ocidental, devido a discussão sobre mudança de modelo de atenção existente nos sistemas de saúde. A proposta curricular foi baseada no referencial de Agente Comunitário de Saúde que prevê um foco no modelo de atenção primária à saúde e da vigilância em saúde. Entretanto, historicamente, a atuação dos profissionais de saúde em áreas indígenas se focou no modelo biomédico clássico, privilegiando a execução de procedimentos como vacinação e distribuição de medicamentos, que se tornou uma reivindicação dos próprios indígenas. Então, identificou-se na experiência curricular um conflito com os indígenas na expectativa sobre qual modelo de atenção que se pretendia formar:

Você sabe que o processo educativo não é fácil, você modificar o que já está enraizado na alma do ser humano que ele [AIS] quer se empoderar da injeção, da ciprofloxacino [antibiótico], da sulfá [antibiótico] e de todo tipo de medicamento que às vezes nem a rede básica utiliza, mas ele quer se empoderar. Foi um vício assim que a Funasa enraizou na alma do indígena. (Entrevista 2, 2015).

Na nossa interpretação, consideramos que a demanda pelos procedimentos biomédicos está relacionada com a busca por autonomia dos AIS para seu trabalho. Os agentes, reconhecendo a hegemonia do modelo biomédico nos serviços de saúde, solicitam acesso justamente ao que tem mais valor na sociedade nacional. Consideramos que a busca pelo domínio dos códigos ocidentais hegemônicos permite que os povos indígenas fortaleçam politicamente seus discursos para diálogo com os não indígenas, buscando as melhores estratégias para atender suas necessidades e direitos.

Ao mesmo tempo, a demanda dos indígenas reflete o histórico da atuação em saúde junto aos povos indígenas, afinal, foram os profissionais de saúde que estimularam os indígenas e os próprios Agentes Indígenas de Saúde no uso de medicamentos, e promoveram a medicalização da saúde. Consideramos ao se abordar com os AIS o debate nacional sobre a mudança de modelo de atenção nos serviços, extremamente relevante, deve-se atentar para que, na atualidade, ainda a expectativa das comunidades é de que os Agentes atuem como distribuidores de medicamentos.

Ao mesmo tempo, não podemos deixar de considerar o processo de subalterização das diferentes práticas de saúde pela biomedicina (MENÉNDEZ, 2003), que efetivamente pode ser observada pelo excessivo uso de medicamentos a partir do contato histórico dos indígenas com a sociedade nacional. Silva (2009) destaca que desde a época dos seringais na região do Alto Rio Purus, a medicação era distribuída por intermédio dos patrões, e foram acentuadas com as políticas de saúde dos órgãos oficiais. Essa realidade também foi citada por Dias-Scopel (2005), entre os Xokleng, no sul do país.

e) Dificuldades e desafios

A organização da logística de deslocamento dos alunos para a cidade de Rio Branco foi destacada como dificuldade na implementação do curso, e está relacionado com a diversidade geográfica das regiões onde habitam os povos indígenas. Na região do Alto Rio Purus, a geografia sobrepõe-se, devido ao recorte dos rios e estradas:

A dificuldade maior a gente não pode mentir: é logística. A outra dificuldade é a questão das localizações desses povos. É uma logística muito grande para você tirar eles da aldeia de 3, 4 dias de viagem de bote dentro do rio. Às vezes, tem umas que é um dia dentro do ramal, dependendo do período, se é inverno, se é verão. No verão aí a gente tem a seca dos rios. Então, tem lugares que o rio é cortado. Então se chega de aeronave, de helicóptero, então a primeira dificuldade que eu tenho aí é o acesso. O acesso a esses povos que estão distribuídos em 126 comunidades aqui na região do Alto Purus. A dificuldade é acesso, o acesso de chegar. A outra, dificuldade que eu vejo é essa de reunir, que é logística (Entrevista nº 1, 2012).



Entretanto, as questões logísticas não encerram as dificuldades, pois o contexto intercultural gera múltiplos desafios, conforme fala a seguir:

Lidar com o contexto intercultural, ele é difícil, é difícil, por mais que você tenha conhecimento, contato, expertises. Na execução, lembrando que são sete etnias, cada uma delas fala uma língua diferente, onde cada um tem um comportamento social diferente. São povos! Então acho que esse contexto intercultural ele é muito complexo! Esses fatores que influenciam o modo de pensar e de viver desses povos é uma dificuldade que você tem! Você tem uma proposta para um grupo, mas que tem comportamentos diferentes, valores diferentes. A outra questão que eu vejo que é bem difícil :Como avaliar no contexto intercultural? Eu estou avaliando os meus valores ou o deles? (...) Então eu acho uma dificuldade avaliar, dentro desse contexto, os valores e as atitudes. Porque eu teria que ter domínio completo do que ele pensa, do saber viver dele, do hábito lá. Tudo isso a gente não domina. O não indígena não domina, e nem se fosse um outro indígena de uma outra cultura, iria” (Entrevista nº 1, 2012).

Destaca-se nesse sentido a magnitude da diversidade sociocultural existente no país, e na região do Alto Rio Purus, que envolve diferenças linguísticas, socioculturais, de organização política, de história de contato entre os vários povos indígenas. Essa diversidade coloca desafios para as dimensões pedagógicas, como as dinâmicas de aula, materiais didáticos e avaliações.

## **Considerações Finais**

A formação para o contexto intercultural é uma das diretrizes do subsistema de saúde indígena (BRASIL, 2002), sendo que a preparação dos Agentes Indígenas de Saúde sempre foi destacada na implementação dessa diretriz. Entretanto, historicamente, os processos formativos de AIS foram irregulares, repetitivos e focados principalmente nos conteúdos biomédicos. Há de se ressaltar que essas formações eram realizadas por organizações da sociedade civil (indígenas e indigenistas) e pelos serviços de saúde, como a FUNASA.

Assim, consideramos que a análise e reflexão sobre a experiência do curso de qualificação em Agentes Comunitários Indígenas de Saúde implementado pela ETSMR na região do Alto Rio Purus é relevante por ter sido uma proposta formulada especificamente para aquele contexto. Dessa forma, existiu uma preocupação com a construção curricular e o

processo pedagógico que se iniciou com a análise dos cursos desenvolvidos anteriormente. Também estava colocado o fortalecimento da interculturalidade como foco na formulação curricular.

Na análise realizada, identificamos diversos desafios para a abordagem das dimensões interculturais na implementação curricular. Apontamos a importância das reflexões sobre o multiculturalismo crítico e interculturalidade para superar algumas concepções e reflexões sobre cultura que desconsideram as relações de poder e assimetrias existentes. Consideramos que ao enfatizar a importância do papel de mediadores, a proposta curricular da ETSMMR procura contemplar os aspectos de contextualização e negociação das relações interculturais. Entretanto, a mediação e o bilinguismo podem ter distintas conotações, com tendências conservadoras ou fortalecendo a autodeterminação dos povos indígenas.

A relação entre diferentes formas de atenção, medicina científica e tradicional, no processo curricular ficou entre os discursos sobre a valorização da medicina tradicional e os conflitos percebidos pela importância dada pelos indígenas aos saberes e técnicas biomédicos, destacadamente da distribuição de medicamentos. Consideramos que perpassa nesse debate o histórico das ações de saúde direcionadas aos povos indígenas, que levam a sobrevalorização das medicações, ao mesmo tempo, que expressa a hegemonia da biomedicina e subalterização das medicinas tradicionais. Ao mesmo tempo, as práticas tradicionais de saúde merecem aprofundamentos e reflexões sobre sua dinamicidade. Ao mesmo tempo, o debate sobre a mudança de modelos de atenção nos serviços de saúde indígena, do enfoque biomédico curativista para a atenção primária e vigilância em saúde, se configura outro desafio.



## Referências

- ACRE. Instituto Estadual de Desenvolvimento da Educação Profissional Dom Moacyr. **Relatório Geral da Oficina de Trabalho sobre a Educação Profissional Indígena: em busca da construção de Diretrizes Orientadoras para a oferta de Cursos de Educação Profissional às Comunidades Indígenas no Acre.** Rio Branco, AC. Brasil, 2009.
- ACRE. Instituto Estadual de Desenvolvimento da Educação Profissional Dom Moacyr. **Plano de curso de qualificação de Agentes Comunitários de Saúde.** Rio Branco, 2012.
- ASSOCIAÇÃO SAÚDE SEM LIMITES. **Referencial para a formação de agentes comunitários indígenas de saúde.** São Paulo: Saúde Sem Limites, 2005.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Tradução: Luís Antero Reto & Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BOCCARA, Guillaume. La interculturalidad em Chile: entre culturalismo y despolitización. *In: LANGDON, Esther Jean.; CARDOSO, Marina D. (Org.), Saúde indígena: políticas comparadas na América Latina.* Florianópolis: Ed da UFSC, 2015, p. 195-216.
- BORNSTEIN, Vera Joana; STOTZ, Eduardo Navarro. O trabalho dos agentes comunitários de saúde: entre a mediação convencidora e a transformadora. **Trabalho, Educação e Saúde**, 6(3), 457-480, 2008.
- BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. **Referencial Curricular Nacional para as Escolas Indígenas.** Brasília, D.F., 1998.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.** (2ª edição), Brasília, D.F., 2002.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Formação de agentes indígenas de saúde.** Brasília, D.F., 1999.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Educação Profissional Básica para Agentes Indígenas de Saúde: Módulo introdutório.** Brasília, D.F., 2005a.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Educação Profissional Básica para Agentes Indígenas de Saúde: Módulo Parasitoses Intestinais e Doenças de Pele.** Brasília, D.F., 2005b.
- BRASIL. **Fundação Nacional de Saúde. Educação Profissional Básica para Agentes Indígenas de Saúde: Módulo Saúde do Adulto e Atendimento de Urgências.** Brasília, D.F., 2005c.
- BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Diretrizes para a Política Nacional de Educação Escolar Indígena.** (2ªed. MEC/SEF/DPEF), 1994.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Brasília, DF, 1996.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Lei nº. 10.172, de 09/01/2001.** Aprova o Plano Nacional de Educação e, dentro do PNE, trata da educação indígena como modalidade de ensino. Brasília, D.F., 2001.





BRASIL. Ministério da Educação. **Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014.** Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras providências, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde, FUNASA, DESAI e DENSP. **Documento norteador da formação dos Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento**, versão preliminar, Brasília, D.F, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Plano Distrital de Saúde Indígena: Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Purus.** Rio Branco, 2012.

BRUNO, Paulo Roberto de Abreu **Saberes na saúde indígena:** estudo sobre processos políticos e pedagógicos relativos à formação de agentes de saúde tikunas no alto solimões – AM, Brasil. (Tese de Doutorado), Instituto Oswaldo Cruz, Ensino em Biociências e Saúde, Fiocruz. Rio de Janeiro, RJ. Brasil, 2008.

CAMARGO, Dulce Maria Pompêo de; ALBUQUERQUE, Judite Gonçalves de. Projeto pedagógico xavante: tensões e rupturas na intensidade da construção curricular. **Cadernos Cedes**, Campinas, v. 23, n. 61, p. 338-366, 2003.

CANDAU, Vera Maria Ferrão. Diferenças culturais, interculturalidade e educação em direitos humanos. **Educação & Sociedade**, 33(118), 235-250, 2012.

COLLET, Celia Letícia Gouvêa. **Ritos de Civilização e Cultura: a escola Bakairi.** (Tese de Doutorado em Antropologia Social), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2006.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em Alma-Ata**, na República do Cazaquistão, 1978.

DIAS-SCOPEL, Raquel Paiva. **O Agente Indígena de Saúde Xokleng:** por um mediador entre a Comunidade Indígena e o Serviço de Atenção Diferenciada à Saúde: uma abordagem da Antropologia da Saúde (Dissertação de Mestrado em Antropologia Social. Universidade Federal de Santa Catarina), Florianópolis, SC, Brasil, 2005.

DIEHL, Eliana Elizabeth; PELLEGRINI, Marcos Antonio. A. Saúde e povos indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para atuação em contextos interculturais. **Cadernos de Saúde Pública**, 30(4), 867-874. 2014.

DIEHL, Eliana Elizabeth; LANGDON, Esther Jean; DIAS-SCOPEL, Raquel Paiva. Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, 28(5), 819-831, 2012.

FERREIRA, Luciana. O. Interculturalidade e Saúde Indígena no contexto das políticas públicas brasileiras. *In:* LANGDON, E. J.; CARDOSO, M. D. (Org.). **Saúde indígena: políticas comparadas na América Latina.** Florianópolis: Ed da UFSC, 2015, p.118-247.

FERREIRA, Mariana Kawal Leal. A educação escolar indígena: um diagnóstico crítico da situação no Brasil. *In:* SILVA, A. L.; FERREIRA, M. K. L. (Org.). **Antropologia, História e educação: a questão indígena e a escola.** São Paulo: Global, 2001.



- FLEURI, Reinaldo Matias. Intercultura e educação. **Revista Brasileira de Educação**, 23 (2), 1-35, 2003.
- GARNELO, Luiza. Política de Saúde Indígena no Brasil: notas sobre as tendências atuais do processo de implantação do subsistema de atenção à saúde. *In*: GARNELO, L; PONTES, A. L. (Org.). **Saúde Indígena: uma introdução ao tema**. Brasília. MEC-SECADI, 2012, p. 18-58.
- GRUPIONI, Luís Donisete Benzi. Contextualizando o campo da formação de professores indígenas no Brasil. *In*: GRUPIONI, L. D. B. (Org.). **Formação de professores indígenas: repensando trajetórias**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2006. p. 39-68.
- LANGDON, Esther Jean; DIEHL, Eliana Elizabeth. Participação e autonomia nos espaços interculturais de Saúde Indígena: reflexões a partir do sul do Brasil. **Saúde e Sociedade**, 16(2), 19-36, 2007.
- LANGDON, Esther Jean. Saúde e povos indígenas: os desafios na virada do século. **Anais do Congresso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Medicina**, Ilha de Maguerita, Venezuela, 5, 1999.
- LANGDON, Esther Jean. Problematizando os Projetos de Medicina Tradicional Indígena. *In*: FERREIRA, L. (Org.). **Medicina Tradicional Indígena em Contextos Reunião de Monitoramento** (1ª ed., Cap. 11). Brasília: Projeto Vigisus, 2007, p.110-119.
- LANGDON, Esther Jean; DIEHL, Eliana Elizabeth; WIJK, Flavio Braune; DIAS-SCOPEL, Raquel Paiva. A participação dos agentes indígenas de saúde nos serviços de atenção à saúde: a experiência em Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 22(12), 2637-2646, 2006.
- MACEDO, Elizabeth. Por uma política da diferença. **Cadernos de Pesquisa**, 36 (128), 327-356, 2006a.
- MACEDO, Elizabeth. Currículo: Política, Cultura e Poder. **Currículo sem Fronteiras**, 6 (2), 98-113, 2006b.
- MATHIAS, Maíra. ETSUS recebe recursos do Brasil Profissionalizado. **Revista RET-SUS** Órgão oficial da Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde 49 (6) 14-19, 2011.
- MCLAREN, Peter. **Multiculturalismo revolucionário: pedagogia do dissenso para o novo milênio**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- MELOTTI, Umberto. **Migrazione internazionali**. Globalizzazione e culture politiche. Torino: Bruno Mandadori.
- MENÉNDEZ, Eduardo Luís. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 8(1), 185-207, 2003.
- MENÉNDEZ, Eduardo Luís. Salud intercultural: propuestas, acciones y fracasos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(1), 109-118, 2016.
- NOVO, Marina Pereira. Saúde e Interculturalidade: a participação dos Agentes Indígenas de Saúde, AIS do Alto Xingu. **Revista de Antropologia social dos Alunos**, PPGAS-UFSCar, 1 (1), 122-147, 2009.



ORLANDI, Eni Pulcinelli. **A linguagem e seu funcionamento: as formas do discurso**. São Paulo: Brasiliense, 1983.

PONTES, Ana Lucia de Moura. **Atenção diferenciada e o trabalho do agente indígena de saúde na implementação da Política de Saúde Indígena**. 2013 190 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.

PONTES, Ana Lucia de Moura; GARNELO, Luiza. La formación y el trabajo del agente indígena de salud en el Subsistema de Salud Indígena en Brasil. **Salud Pública de México**, 56(4), 386-392, 2014.

PRADO, Marta Lenise do; VELHO, Manuela Beatriz.; ESPÍNDOLA, Daniela Simoni; SOBRINHO, Sandra Hilda; BACKES, Vânia Marili Schubert. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Escola Anna Nery**, 16(1), 172-177. 2012.

**PRIMEIRA CONFERÊNCIA NACIONAL DE PROTEÇÃO À SAÚDE**. Ministério da Saúde, Brasília, D. R., 1986.

ROCHA, Eron Soares Carvalho. **Uma etnografia das práticas sanitárias no Distrito Sanitário Especial Indígena do Rio Negro: noroeste do Amazonas**. (Dissertação de Mestrado em Sociedade e Cultura na Amazônia). Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Manaus, AM, Brasil, 2007.

ROMERO, Carlos Giménez. Pluralismo, multiculturalismo e interculturalidad. **Revista de Investigación Aplicada y Experiencias Educativas** 8, 11-20, 2003.

SAVIANI, Dermeval. **Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações** (11. ed). **Revista Campinas: Autores Associados**, 2011.

SILVA, Vânia Maria Lima da. **Formação do Agente Indígena de Saúde: processo Reflexivo com Perspectiva de uma Abordagem da Integralidade e de um Currículo Intercultural**. (Dissertação de mestrado profissional em saúde e gestão do trabalho), Universidade do Vale do Itajaí (Univale), Itajaí SC, 2009.

SIMAS, Hellen Cristina Picanço; PEREIRA, Regina Celi Mendes. Desafios da educação escolar indígena. **Revista Escrita** 11, 1-13, 2010.

SOUSA, Isabela Cabral Félix de; ROZEMBERG, Brani; BORUCHOVITCH. Evely; SCHALL, Virginia. A missing agenda in Brazilian schools: The debate on popular health practices. **Ciência e Cultura: Journal of the Brazilian Association for the Advancement of Science**, 50 (5), 328-336, 1998.

SOUSA, Isabela Cabral Félix de. A educação intercultural na escola e o reconhecimento do outro diferente. **Archivos Analíticos de Políticas Educativas**, 12 (59), 1-8, 2004.

TEIXEIRA, Vanessa Corsetti Gonçalves; LANA, Eliana dos Santos Costa. **Interculturalidade e direito indígena à educação: A política pública de formação intercultural de professores indígenas no Brasil**. Rio de Janeiro: Educ. Foco, 17 (1), 119-150, 2012.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

**Artigo recebido para publicação em:** 28 de setembro de 2020.

**Artigo aprovado para publicação em:** 06 de dezembro de 2020.