

**XXIV Congrès de l' ALASS – CALASS 201329**

**30 et 31 août 2013**

**I.S.T.I.C – Université de Rennes 1 - Campus des Sciences Beaulieu Bâtiment  
Rennes, France**

## **FORMATION INITIALE ET CONTINUE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ: QUELQUES PROPOSITIONS POUR LES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ AUTOCHTONE**

**Eliana E. Diehl<sup>1</sup>, Marcos A. Pellegrini<sup>2</sup>, Esther Jean Langdon<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Departamento de Ciências Farmacêuticas e Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. *Email:* elianadiehl@hotmail.com

<sup>2</sup>Instituto de Antropologia e Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil. *Email:* marcosp5@uol.com.br

<sup>3</sup>Departamento de Antropologia e Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. *Email:* estherjeanbr@gmail.com

### **RÉSUMÉ**

Ce travail présente une réflexion sur la formation initiale et continue des travailleurs de et pour la santé autochtone, ligne directrice de la politique nationale du Brésil en matière de soins de santé aux peuples autochtones dont la mise en œuvre présente du retard et demeure inachevée dans l'agenda officiel. À partir des propositions intersectorielles des ministères brésiliens de la Santé et de l'Éducation axées sur la formation dans le domaine de la santé, nous mettons l'accent sur le cas des soins de santé aux autochtones en signalant que, dans ce secteur, les initiatives officielles doivent encore intégrer la formation continue, qui apparaît comme un puissant instrument pour la promotion du dialogue interculturel et l'orientation des pratiques sanitaires.

### **DÉBUT DU DÉBAT**

#### **À partir de la fin de l'année 1999**

Sous-système de soins de santé aux peuples autochtones :

- ✓ Principe des soins différenciés.
- ✓ Création de 34 Districts Sanitaires Spéciaux Autochtones (DSSA) sur l'ensemble du Brésil.

Politiques et actions pour la formation et la qualification des travailleurs de la santé (ministère de la Santé et ministère de l'Éducation) :

- ✓ Formation continue.

#### **Objectif**

Réflexion sur la formation initiale et continue dans le cadre du modèle des soins de santé aux peuples autochtones.

#### **Méthodologie**

Recherches ethnographiques menées auprès de différents peuples autochtones, à partir de la décennie 1990, sur des thèmes tels que les agents autochtones de la santé, la professionnalisation des autochtones pour la santé, la participation et le contrôle social et les soins différenciés.

### **FORMATION POUR LA SANTÉ AUTOCHTONE**

#### **La conception**

La Politique Nationale des Soins de Santé aux Peuples Autochtones (PNSSPA)<sup>1</sup> met l'accent sur les éléments suivants :

- ✓ La formation et la qualification des agents autochtones de la santé (AAS).

- ✓ Les travailleurs non autochtones doivent être des « instructeurs/inspecteurs dûment qualifiés » (p.15) pour la formation destinée au service des AAS et doivent être qualifiés en accord avec « les spécificités des soins de santé aux peuples autochtones et les nouvelles réalités techniques, légales, politiques et organisationnelles des services » (p.16).
- ✓ L'organe responsable de la santé autochtone a pour mission de mettre en œuvre un processus de formation continue pour tous les agents publics, tandis que les institutions de l'enseignement et de la recherche doivent jouer un rôle essentiel en matière de qualification et de certification.

Le rapport final de la 4<sup>e</sup> Conférence nationale sur la santé autochtone<sup>2</sup> met l'accent sur les éléments suivants:

- ✓ Réalisation d'un concours public pour l'insertion de travailleurs dans le domaine de la santé autochtone.
- ✓ Établissement d'un plan de carrière.
- ✓ Inclusion de la discipline « Santé autochtone » dans les programmes de formation technique et supérieure.
- ✓ Création de cours de master et de doctorat sur la santé autochtone.
- ✓ Formation continue, dont les méthodologies et les contenus sont basés sur des aspects anthropologiques, pédagogiques et linguistiques de la santé.

### **La mise en pratique**

Les initiatives concernant la formation des professionnels de la santé autochtone ont été caractérisées par les éléments suivants<sup>3-6</sup> :

- ✓ Discontinuité.
- ✓ Manque de prise en considération des spécificités socioculturelles : formation focalisée sur la biomédecine et qui n'accorde que peu ou pas d'importance aux études ethnologiques et anthropologiques dans le domaine de la santé.
- ✓ Modules de formation qui définissent au préalable les problèmes de santé et sont établis selon l'agenda des grands problèmes catalogués par le ministère de la Santé.

## **TRAVAILLER AVEC LA DIFFÉRENCE**

### **À propos des Équipes Multiprofessionnelles de la Santé Autochtone (EMSA)**

La composition des EMSA varie beaucoup entre les 34 DSSA :

- ✓ Au sein des terres autochtones situées dans des régions difficilement accessibles, les EMSA sont composées d'agents autochtones de la santé (AAS), d'agents autochtones de l'assainissement, ainsi que d'agents pour la lutte contre les épidémies et de techniciens en microscopie. Quant aux autres professionnels, ils exercent leurs activités selon une planification alternant des périodes de travail au sein des villages autochtones et des périodes de congés en ville.
- ✓ Au sein des terres autochtones situées dans des régions facilement accessibles et/ou proches des villes, les EMSA sont habituellement composées de personnes de pratiquement toutes les professions.
- ✓ En général, au sein de tous les DSSA, les EMSA doivent faire face aux problèmes de grande rotation du personnel, et notamment aux difficultés d'embauche et de stabilité, surtout dans le cas des professionnels de niveau supérieur<sup>3,5-6</sup>.

L'engagement et la compréhension des professionnels à l'égard de l'action au sein des contextes interethniques varient beaucoup entre les 34 DSSA :

- ✓ Les professionnels qui exercent leurs activités dans les terres autochtones difficilement accessibles (par exemple dans les régions du nord et du centre-ouest du pays) passent par des expériences radicales d'altérité, qui les transforment et leur permettent de questionner et de modifier leurs pratiques<sup>4,7</sup>.
- ✓ Les professionnels qui exercent leurs activités auprès des peuples autochtones cohabitant quotidiennement avec la société environnante maintiennent, en

général, un point de vue et des pratiques axés sur la biomédecine, parce que, selon eux, le contexte ne se différencie pas de cette société. Comme les autochtones ne montrent pas de signes caractérisant une « indianité » (tels que l'usage de la langue, les ornements corporels, les rituels de guérison, etc.), ils n'auraient pas besoin de soins ou d'actions culturellement adaptés.

## **QUELQUES PROPOSITIONS**

### **La dimension interculturelle des systèmes de santé**

- ✓ Il est nécessaire de mener une discussion sur l'adéquation éthique et culturelle des pratiques sanitaires occidentales, ainsi que sur leurs relations avec les systèmes autochtones de la santé.

### **La formation continue dans le domaine de la santé**

- ✓ En tant que système d'apprentissage-travail, la formation continue se déroule dans le cadre de la vie quotidienne des personnes et des organisations, en prenant en considération les connaissances et les expériences des individus et des groupes sociaux, et se caractérise par son potentiel de transformation des pratiques professionnelles et de l'organisation de travail<sup>8</sup>.
- ✓ La formation continue permet de créer des espaces collectifs pour la réflexion sur les actions menées dans la vie quotidienne et pour leur évaluation, en s'insérant comme une construction de relations et de processus allant de l'intérieur des équipes vers les pratiques organisationnelles et interinstitutionnelles/intersectorielles<sup>9</sup>.

### **Conclusions à propos de la formation continue pour la santé autochtone**

- ✓ C'est une opportunité pour créer un dialogue et une coopération entre les professionnels, entre les services et entre la gestion, les soins de santé, la formation et le contrôle social.
- ✓ C'est une opportunité qui favorise le dialogue interculturel et l'adéquation des pratiques sanitaires, car le regard d'autrui est considéré comme fondamental en ce qui concerne la problématisation et l'apparition des « incommodités ».
- ✓ Elle doit privilégier les communautés autochtones et le processus de dialogue public et de négociation continue.

## **RÉFÉRENCES**

1. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2ª ed. Brasília: FUNASA; 2002.
2. Relatório Final da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena. Brasília: Funasa; 2007.
3. Langdon EJ, Diehl EE, Wiik FB, Dias-Scopel R. A participação dos agentes indígenas de saúde nos serviços de atenção à saúde: a experiência em Santa Catarina, Brasil. Cad Saúde Pública 2006;22(12):2637-2646.
4. Silva CDC. Saúde e política - uma etnografia dos profissionais da saúde indígena. [Tese de Doutorado]. Brasília (DF): Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade de Brasília; 2010.
5. Diehl EE, Langdon EJ, Dias-Scopel RP. Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros. Cad Saúde Pública 2012;28(5):819-831.
6. Pontes AL, Stauffer A, Garnelo L. Profissionalização indígena no campo da saúde: desafios para a formação técnica de Agentes Indígenas de Saúde. In: Garnelo L, Pontes AL, organizadores. Saúde Indígena: uma introdução ao tema. Brasília: MEC-SECADI/UNICEF; 2012. p. 265-288.
7. Pereira PPG. Limites, traduções e afetos: profissionais de saúde em contextos indígenas. Mana 2012;18(3):511-538.
8. Portaria GM/MS n. 1996/2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências.

[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria\\_N\\_1996\\_GMMS.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria_N_1996_GMMS.pdf)  
(acessado em 29/Jan/2013).

9. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface - Comunic, Saúde, Educ 2005;9(16):161-77.

**FINANCEMENT:** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq); Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC); Instituto Nacional de Pesquisa Brasil Plural.

## **FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: ALGUNS PRESSUPOSTOS PARA OS TRABALHADORES DA SAÚDE INDÍGENA**

**Eliana E. Diehl<sup>1</sup>, Marcos A. Pellegrini<sup>2</sup>, Esther Jean Langdon<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Departamento de Ciências Farmacêuticas e Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. *Email:* elianadiehl@hotmail.com

<sup>2</sup>Instituto de Antropologia e Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil. *Email:* marcosp5@uol.com.br

<sup>3</sup>Departamento de Antropologia e Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. *Email:* estherjeanbr@gmail.com

### **RESUMO**

Esse artigo visa refletir sobre a formação e educação permanente de trabalhadores da e para a saúde indígena, diretriz da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas que se apresenta atrasada e inconclusa na agenda oficial. Partindo das proposições intersetoriais dos Ministérios da Saúde e da Educação direcionadas à formação em saúde, destacamos o caso da atenção à saúde indígena, apontando que as iniciativas oficiais na área ainda necessitam incorporar o conceito de educação permanente, que se apresenta como um potente instrumento para favorecimento do diálogo intercultural e orientação das práticas sanitárias.

### **INICIANDO O DEBATE**

#### **Desde o final de 1999**

Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas:

- ✓ Princípio da atenção diferenciada.
- ✓ Criação de 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) em todo o Brasil.

Políticas e ações para a formação e capacitação de trabalhadores para a saúde (Ministério da Saúde e Ministério da Educação):

- ✓ Educação permanente.

#### **Objetivo**

Refletir sobre a formação e educação permanente no modelo de atenção à saúde indígena.

#### **Metodologia**

Pesquisas etnográficas conduzidas desde a década de 1990 entre diferentes povos indígenas, tratando de temas como agentes indígenas de saúde, profissionalização de indígenas para a saúde, participação e controle social e atenção diferenciada.

### **FORMAÇÃO PARA A SAÚDE INDÍGENA**

#### **O idealizado**

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI)<sup>1</sup> destaca:

- ✓ A formação e capacitação dos agentes indígenas de saúde (AIS).

- ✓ Trabalhadores não indígenas: devem ser “instrutores/supervisores, devidamente capacitados” (p. 15) na formação em serviço dos AIS; devem ser capacitados de acordo com as “especificidades da atenção à saúde dos povos indígenas e às novas realidades técnicas, legais, políticas e de organização dos serviços” (p. 16).
- ✓ O órgão responsável pela saúde indígena deve ser o executor de um processo de educação continuada para todos os servidores, tendo as instituições de ensino e pesquisa um papel fundamental na capacitação e certificação.

O Relatório Final da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena<sup>2</sup> destaca:

- ✓ Realização de concurso público para inserção de trabalhadores na saúde indígena.
- ✓ Estabelecimento de plano de carreira.
- ✓ Inclusão de disciplina “Saúde Indígena” nos currículos de formação técnica e superior.
- ✓ Criação de cursos de pós-graduação em saúde indígena.
- ✓ Educação permanente, com metodologias e conteúdos sobre aspectos antropológicos, pedagógicos e linguísticos da saúde.

### **O praticado**

As iniciativas de capacitação dos profissionais da saúde indígena têm sido caracterizadas por<sup>3-6</sup>:

- ✓ Descontinuidade.
- ✓ Desconsideração às especificidades socioculturais, com o foco na biomedicina e pouca ou nenhuma ênfase aos estudos etnológicos e antropológicos na área da saúde.
- ✓ Proposição de módulos que pré-definem os problemas de saúde e pautados pela agenda dos grandes problemas elencados pelo Ministério da Saúde.

## **TRABALHANDO COM A DIFERENÇA**

### **Sobre as Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSI)**

A composição das EMSI varia muito entre os 34 DSEI:

- ✓ Terras Indígenas em regiões de difícil acesso, a EMSI conta com AIS, agentes indígenas de saneamento e agentes de endemias e microscopistas. Os demais profissionais atuam por escalas de trabalho, alternando períodos nas aldeias com folgas na cidade.
- ✓ Terras Indígenas em regiões de fácil acesso e/ou próximas de cidades, a EMSI normalmente conta com a maioria dos profissionais.
- ✓ Em geral, as EMSI em todos os DSEI enfrentam problemas de alta rotatividade dos profissionais, com dificuldades de contratação e fixação, especialmente de profissionais de nível superior<sup>3,5-6</sup>.

O engajamento e o entendimento dos profissionais quanto à atuação em contextos interétnicos variam muito entre os 34 DSEI:

- ✓ Profissionais que atuam em Terras Indígenas de difícil acesso (como nas regiões norte e centro-oeste do país) passam por experiências radicais de alteridade, que os transformam e possibilitam questionar e transformar suas práticas<sup>4,7</sup>.
- ✓ Profissionais que atuam entre povos de convívio cotidiano com a sociedade envolvente mantêm, de modo geral, o olhar e as práticas centradas na biomedicina, já que para eles o contexto é indiferenciado dessa sociedade, ou seja, os indígenas, ao não possuírem sinais que caracterizariam uma “indianidade” (como uso da língua, adornos corporais, rituais de cura, etc.), não necessitariam de cuidados e ações culturalmente adequadas<sup>3,5</sup>.

## **ALGUMAS PROPOSIÇÕES**

### **A dimensão intercultural dos sistemas de saúde**

- ✓ Necessidade de discutir sobre a adequação ética e cultural das práticas sanitárias ocidentais e sua relação com os sistemas indígenas de saúde.

### **A educação permanente em saúde**

- ✓ É aprendizagem-trabalho: acontece no cotidiano das pessoas e das organizações, levando em consideração os conhecimentos e experiências dos sujeitos e grupos sociais, com potencial de transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho<sup>8</sup>.
- ✓ Possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação dos atos produzidos no cotidiano, inserindo-se como uma construção de relações e processos que vão do interior das equipes às práticas organizacionais e interinstitucionais/intersetoriais<sup>9</sup>.

### **Assim, a educação permanente para a saúde indígena**

- ✓ É uma oportunidade para produzir diálogo e cooperação entre os profissionais, entre os serviços e entre gestão, atenção à saúde, formação e controle social.
- ✓ É uma oportunidade que favorece o diálogo intercultural e a adequação das práticas sanitárias, visto que considera o olhar do outro como fundamental para a problematização e produção de “incômodos”.
- ✓ Deve privilegiar as comunidades indígenas e o processo de diálogo público e de negociação contínua.

## **RÉFÉRENCES**

1. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2ª ed. Brasília: FUNASA; 2002.
2. Relatório Final da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena. Brasília: Funasa; 2007.
3. Langdon EJ, Diehl EE, Wiik FB, Dias-Scopel R. A participação dos agentes indígenas de saúde nos serviços de atenção à saúde: a experiência em Santa Catarina, Brasil. Cad Saúde Pública 2006;22(12):2637-2646.
4. Silva CDC. Saúde e política - uma etnografia dos profissionais da saúde indígena. [Tese de Doutorado]. Brasília (DF): Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade de Brasília; 2010.
5. Diehl EE, Langdon EJ, Dias-Scopel RP. Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros. Cad Saúde Pública 2012;28(5):819-831.
6. Pontes AL, Stauffer A, Garnelo L. Profissionalização indígena no campo da saúde: desafios para a formação técnica de Agentes Indígenas de Saúde. In: Garnelo L, Pontes AL, organizadores. Saúde Indígena: uma introdução ao tema. Brasília: MEC-SECADI/UNICEF; 2012. p. 265-288.
7. Pereira PPG. Limites, traduções e afetos: profissionais de saúde em contextos indígenas. Mana 2012;18(3):511-538.
8. Portaria GM/MS n. 1996/2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria\\_N\\_1996\\_GMMS.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria_N_1996_GMMS.pdf) (acessado em 29/Jan/2013).
9. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface - Comunic, Saúde, Educ 2005;9(16):161-77.

**FINANCIAMENTO:** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq); Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC); Instituto Nacional de Pesquisa Brasil Plural.