

Narrativas de participantes do Curso Introdução à Saúde dos Povos Indígenas: protagonismo e diversidade para o trabalho nos contextos indígenas

Willian Fernandes Luna¹  Cecília Malvezzi¹  Denis Delgado da Silva²  Ana Elisa Rodrigues Alves Ribeiro³ 
Ivanildo da Silva Ferreira⁴  Vanessa Carneiro Borges⁵  Claudiana Brazão Lopes⁶  Ana Paula Alves da Silva⁷ 

¹Departamento de Medicina, Universidade Federal de São Carlos – UFSCar. São Carlos/SP, Brasil.

²Indígena do Povo Baré. Estudante de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos – UFSCar. São Carlos/SP, Brasil.

³Departamento de Estomatologia, Saúde Coletiva e Odontologia Legal da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto – FORP, Universidade de São Paulo – USP. Ribeirão Preto/SP, Brasil.

⁴Indígena do Povo Baniwa. Estudante de Graduação em Fisioterapia, Universidade Federal de São Carlos – UFSCar. São Carlos/SP, Brasil.

⁵Indígena do Povo Tukano. Estudante de Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos – UFSCar. São Carlos/SP, Brasil.

⁶Indígena do Povo Bará. Estudante de Graduação em Pedagogia, Universidade Federal de São Carlos – UFSCar. São Carlos/SP, Brasil.

⁷Indígena do Povo Wassu Cocal. Estudante de Graduação em Fisioterapia, Universidade Federal de São Carlos – UFSCar. São Carlos/SP, Brasil.

Email: willianluna@ufscar.br

Resumo Gráfico



Resumo

Há uma demanda de formação de profissionais para atuação nos contextos de saúde indígena e cresce o protagonismo indígena nos diversos campos de saber para tratar de suas próprias questões sociopolíticas. O presente artigo traz uma análise documental com abordagem qualitativa e análise temática de conteúdo. Os documentos analisados foram narrativas redigidas por participantes do curso Introdução à Saúde dos Povos Indígenas, ofertado por uma universidade, com participação de indígenas e não indígenas, lideranças, trabalhadores e estudantes da saúde de diversas regiões do Brasil. Analisaram-se três categorias de experiências: presença e protagonismo indígena na experiência do curso; aprendizagens no encontro de diversidades com metodologias ativas de ensino-aprendizagem; formação para o trabalho na saúde indígena. Percebeu-se que a utilização de metodologias ativas possibilitou um curso participativo, com valorização da presença e do protagonismo indígenas. Apresentou-se de forma inovadora ao ofertar espaços de construção de conhecimentos e de formação profissional de forma acessível, no modelo remoto, com valorização dos diferentes conhecimentos e trajetórias dos participantes.

Palavras-chave: Saúde de Populações Indígenas. Educação em Saúde. Capacitação de Recursos Humanos em Saúde. Povos Indígenas. Aprendizagem Baseada em Problemas.

INTRODUÇÃO

Os cuidados primários em saúde¹ e o paradigma da promoção de saúde inspiraram a reforma sanitária brasileira e a estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS) para um novo modelo de atenção², tendo como pilares o eixo educação-saúde e a resposta às necessidades de saúde da população.

As políticas públicas brasileiras deram maior visibilidade às necessidades específicas dos povos indígenas após intensos movimentos de reivindicação dos coletivos indígenas, culminando com a criação do Subsistema de Saúde dos Povos Indígenas (SASISUS), inicialmente vinculada à Fundação Nacional de Saúde em 1999, tendo sido incorporado ao SUS por meio da Secretaria Especial de Saúde Indígena em 2010³.

A Política Nacional de Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) traz em seu propósito geral que a diversidade sociocultural dos indígenas deve estar contemplada nas ações de saúde indígena, sendo reconhecida “a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura”³. Para alcançar o princípio da atenção diferenciada preconizado pela PNASPI há necessidade de formação para atuação no contexto da saúde indígena, recomendação das Conferências Nacionais de Saúde Indígena, realizadas desde 1986³.

Na prática, o que se percebe nos serviços de atenção à saúde indígena é que os profissionais nem sempre estão preparados para atuarem em contextos interétnicos⁴. Para além de elaborações de cursos específicos de formação em saúde indígena, sugere-se que haja espaços de educação permanente nas equipes de saúde indígena⁴.

Nas graduações da saúde isto não difere; o ensino sobre a saúde indígena ou para desenvolvimento da competência cultural ainda está ausente na maioria das instituições de ensino do país, distanciando futuros profissionais das realidades que irão atuar e do que propõem as políticas públicas⁵.

Por outro lado, cresce o protagonismo indígena nos diversos campos de saber - incluindo o da saúde - para tratar de suas próprias

questões sociopolíticas, o que potencializa a reorientação de modelos formadores para a saúde indígena, seguindo os movimentos nacionais recentes de tratamento das questões indígenas, semelhante a outros países^{6,7}.

Durante a pandemia de COVID-19, a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) teve papel fundamental em evidenciar a negligência do Estado Brasileiro em relação às vulnerabilidades dos povos indígenas perante àquele contexto de saúde. Respondendo à denúncia, o Superior Tribunal Federal determinou a elaboração de um Plano de Enfrentamento e Monitoramento da COVID-19 entre os povos indígenas⁸.

A Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) é uma das universidades brasileiras pioneiras na reserva de vagas para indígenas por ações afirmativas. Desde 2008, a presença indígena estimulou uma série de projetos e programas no campo da saúde indígena, dentre eles um curso de extensão de introdução à saúde dos povos indígenas, em parceria com outras instituições e coletivos.

O curso Introdução à Saúde dos Povos Indígenas, lançado em 2021, no contexto da pandemia de COVID-19, tem o objetivo geral de propiciar um espaço para conhecer e refletir sobre a complexidade da saúde das comunidades indígenas. Discute-se sobre diferentes culturas, sistema de saúde específico e concepções do processo saúde-doença, propiciando aproximação inicial sobre o contexto de saúde indígena no Brasil, em um diálogo entre comunidade acadêmica e sociedade em geral, aproximando indígenas e não-indígenas.

Até o momento realizaram-se três edições anuais, gratuitas, integralmente no formato remoto, com encontros síncronos e atividades assíncronas, com duração de 60 horas. Para estudantes da UFSCar houve a possibilidade de realizar como uma disciplina eletiva, contando créditos para a graduação.

Considerando a escassez de recursos digitais e a limitação de conectividade nas localidades dos cursistas, evitou-se o uso de plataformas de cursos virtuais complexas e que

demandassem uma conexão de muita qualidade, o que também foi descrito na experiência do curso relatada por El Kadri⁹.

Para superar essas questões, buscou-se realizar acompanhamentos individualizados e utilizar ferramentas de comunicação e informação mais acessíveis e do cotidiano da maior parte das pessoas, como e-mail, *WhatsApp* e chamadas de vídeo pelo *Google Meet*.

A metodologia utilizada partiu da experiência do grupo coordenador com o desenvolvimento das Rodas de Conversa sobre Saúde dos Povos Indígenas, projeto de extensão desenvolvido desde 2016¹⁰. O referencial teórico da proposta educacional é a Educação Popular em Saúde, utilizando estratégias e instrumentos de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, com inspirações na problematização, nos círculos de cultura, na espiral construtivista e na aprendizagem baseada em problemas^{11, 12}.

O curso foi organizado em quatro módulos: Identidade Indígena; Cuidado em Saúde Indígena; Direitos Indígenas e Saúde; Educação e Saúde Indígena. Em cada módulo houve momentos de pequeno e grande grupo, com mediação de universitários indígenas, professores e convidados, com construção de

tarefas coletivas e individuais.

A equipe de trabalho do curso foi composta por 21 pessoas em 2021, 26 em 2022 e 29 pessoas em 2023. Dentre os docentes, com experiências diversas com a saúde indígena, havia médicos, enfermeiros, terapeuta ocupacional, fisioterapeutas, cirurgião-dentista e antropólogos. Os universitários indígenas mediadores pertenciam aos cursos de medicina, enfermagem, terapia ocupacional, psicologia, fisioterapia, gerontologia, turismo, educação especial e pedagogia.

Os cursistas eram divididos em quatro pequenos grupos, possuindo dois mediadores universitários indígenas permanentes durante todo o curso. Já os docentes alternavam-se na mediação a cada módulo.

O presente artigo tem por objetivo analisar as experiências de participantes das três edições do curso Introdução à Saúde dos Povos Indígenas da Universidade Federal de São Carlos. Buscou-se explorar a interface do curso com as políticas de saúde indígena PNASPI, além de tratar da invisibilidade da abordagem das populações indígenas nos currículos de graduação e pós-graduação em saúde e das dificuldades da educação permanente nos serviços de saúde indígena.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa de análise documental com abordagem qualitativa, buscando-se percurso analítico e sistemático para tornar possível a objetivação de um tipo de conhecimento que tem como matéria prima documentos que trazem opiniões, valores, representações, relações e ações humanas e sociais, sob a perspectiva de pessoas em intersubjetividade¹³.

A pesquisa documental busca compreender fenômenos utilizando técnicas específicas para a apreensão e compreensão de variados tipos de documentos, adotando processo de seleção, coleta, análise e interpretação dos dados¹⁴. Nesta pesquisa, os documentos analisados foram as narrativas redigidas por participantes do Curso nas edições de 2021, 2022 e 2023¹².

A narrativa, segundo Benjamin¹⁵, é compreendida a partir da relação entre experiência, tempo e memória; em um ato de narrar, que não busca ser um romance, nem um relatório, mas uma história tecida da própria reminiscência. “O narrador retira o que ele conta da sua própria experiência ou da relatada por outros”, refletindo que as narrativas não são originárias de um indivíduo isolado, mas, principalmente, das relações interpessoais¹⁵.

As narrativas foram construídas pelos participantes como uma tarefa do curso. Nos penúltimos encontros, reservou-se quinze minutos para a escrita, a partir do seguinte disparador: “Como tem sido sua experiência de participação no curso Introdução à Saúde dos Povos Indígenas? O que gostaria de destacar sobre essa experiência até o momento?”.

No artigo, as narrativas estão identificadas com três informações sobre o narrador: indígena ou não indígena; estudante, profissional ou liderança; cursista ou organizador.

No ano de 2021, do total de 63 pessoas envolvidas com o curso, 44 construíram narrativas, sendo 12 mediadores e 32 cursistas. Em 2022, do total de 65 pessoas envolvidas com o curso,

foram 42 narrativas, com 13 de mediadores e 29 de cursistas. Em 2023, do total de 78 pessoas envolvidas com o curso, foram 41 narrativas, com 13 de mediadores e 28 de cursistas. Somaram-se, assim, 127 narrativas. As características das narrativas, considerando o total de envolvidos no curso, estão descritas na tabela 1; o perfil dos narradores está descrito na tabela 2.

Tabela 1 - Características das narrativas, considerando o total de envolvidos no curso, Brasil, 2021 – 2023.

Ano	Total de envolvidos no curso	Total de narrativas	Narrativas de mediadores	Narrativas de cursistas
2021	63	44	12	32
2022	65	42	13	29
2023	78	41	13	28

Tabela 2 - Perfil dos Narradores, Brasil, 2021 – 2023.

Ano	Indígenas	Pardos	Brancos	Pretos	Mulheres	Homens	Não binária
2021	51,4%	25,7%	20%	2,9%	74,3%	25,7%	-
2022	40,9%	9,1%	45,5%	4,5%	51,1%	42,9%	-
2023	62,5%	6,3%	27,1%	4,2%	64,6%	33,3%	2,1%

Dentre os narradores destaca-se a diversidade étnica em todas as edições, somando-se 36 diferentes povos, com participação de indígenas: Atikum, Aweti, Baniwa, Baré, Dessano, Fulni-ô, Guarani-Kaiowá, Guarani-Ñandewa, Jiripancó, Kaingang, Kapinawá, Karipuna, Karitiana, Kiriri, Kokama, Macuxi, Munduruku, Nambiwara, Pankará, Pankararu, Patamona, Potiguara, Sabanê, Sateré-Mawê, Tariano, Tentehar (Guajajara), Tikuna, Tukano, Tumbalalá, Tupinikim, Tuxá, Wai-wai, Wanano, Xavante, Xucuru de Orubá, Xucuru Kariri e Yanomami.

A diversidade presente nas edições do curso também se refere à variedade de ocupações dos participantes. Houve estudantes de vários cursos de graduação, principalmente relacionados à saúde; docentes; profissionais de equipes multidisciplinares de saúde indígena, lideranças e interessados na

temática.

A presente pesquisa foi desenvolvida por mediadores do curso: três professores e cinco indígenas universitários, envolvidos na construção e desenvolvimento de diversas etapas do curso.

A construção de dados foi realizada inspirada no processo descrito por Luna e colaboradores¹⁶ e pela análise temática de conteúdo segundo Minayo, Deslandes e Gomes¹³.

Momento 1: levantamento das narrativas redigidas pelos participantes nas edições do curso;

Momento 2: pré-análise, através da imersão junto aos materiais;

Momento 3: cada pesquisador construiu um mapa conceitual, a partir da leitura do material, destacando três temas principais identificados¹⁶. O mapa conceitual vem da teoria da Aprendizagem Significativa e é uti-

lizado para organização gráfica sobre um tema, relacionando informações de forma hierárquica e atribuindo significado ao estudo¹⁷;

Momento 4: os mapas foram apresentados em reunião dos pesquisadores, sendo definidos três temas mais significativos expressos nos documentos;

Momento 5: retornou-se às narrativas para localizar os temas e reconhecer como os participantes abordaram sua experiência com o curso, identificando-se núcleos de sentido que compuseram as categorias de análise¹³.

Para analisar a partir do tema buscou-se descobrir os núcleos de sentido que compunham a comunicação, neste caso as narrativas, cuja aparição poderia trazer algum tipo de significado. Assim, a análise qualitativa em uma investigação concretiza a possibili-

dade de construção de conhecimento e possui todos os requisitos e instrumentos para ser considerada e valorizada como um construto científico¹³.

Os resultados estão descritos em três categorias: presença e protagonismo indígena na experiência do curso; aprendizagens no encontro de diversidades com metodologias ativas de ensino-aprendizagem; formação para o trabalho na saúde indígena.

Buscou-se discutir os resultados com outras publicações e pesquisas relacionadas aos temas, trazendo densidade e ampliando as compreensões.

Os narradores autorizaram o uso de suas narrativas para esta pesquisa, por meio do termo de consentimento livre e esclarecido. Para início desta investigação, houve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da UFSCar, sob CAAE 20177619.9.0000.5504.

RESULTADOS

Das análises das narrativas, alguns excertos foram transcritos, a fim de representar os resultados das categorias que emergiram.

Categoria 1 - Presença e protagonismo indígena na experiência do curso

Acerca da Categoria 1, Presença e protagonismo indígena na experiência do curso, podemos destacar as seguintes falas:

“Um dos pontos mais interessantes do curso, percebo que tem sido a grande quantidade de indígenas. Essa presença enriquece e torna a experiência muito mais próxima da realidade.” (não indígena; profissional; organizador)

“Achei muito importante a presença dos mediadores dos pequenos grupos serem pertencentes a etnias indígenas, pois traz uma riqueza de vivências ímpar que não se adquire em leituras ou estudando “o outro”, mas se vive e se pertence.” (não indígena; estudante; cursista)

A presença e a participação indígenas foram descritas como conquistas progressivas

por meio da luta do movimento indígena, com valorização dos diversos processos históricos, muitas vezes invisibilizados:

“Conhecer estudantes, profissionais e militantes da causa indígena de várias partes do país tem sido particularmente emocionante.” (não indígena; profissional; cursista)

“Esse espaço de fala para nós indígenas é muito importante. Sabemos que isso é fruto de muita luta, e temos o privilégio de estar aqui representando o nosso povo, falando da nossa cultura. Essa troca de experiências entre indígenas e não indígenas busca romper com o que foi ensinado até hoje sobre os povos indígenas.” (indígena; estudante; organizador)

“(…) estar entre indígenas e ouvir o posicionamento deles acerca dos assuntos tratados é muito rico. Os alunos do grupo já trouxeram relatos muito emocionantes e politicamente empoderados.” (não indígena; profissional; cursista)

A presença de diversos povos indígenas tam-

bém possibilitou aproximar os diversos significados da saúde e da doença, dados presentes nas narrativas abaixo:

“Entender a universalidade do conceito de saúde e ao mesmo tempo as percepções e concepções para diferentes povos mudou minha forma de enxergar a saúde indígena e suas peculiaridades, não estando restrita à minha etnia.” (indígena; estudante; organizador)

“(...) apesar de ser indígena, ouvir várias experiências de alguns indígenas de outras regiões e de participantes não indígenas foi importante, assim entendi um pouco a visão que eles têm sobre a saúde indígena. Foi importante também conhecer os parentes convidados para falar em cada módulo.” (indígena; profissional; cursista)

“Aprendi sobre como temos que nos permitir conhecer outras culturas, crenças, cuidados com saúde para que possamos evoluir lidando como profissionais e como pessoas. E que a assistência do cuidado em saúde é muito uma troca de conhecimento do que apenas o ato de cuidar do fisiopatológico.” (não indígena; estudante; cursista)

O aspecto intercultural e decolonial do curso foi trazido como um núcleo de sentido nas narrativas dos participantes:

“Percebi que, mesmo tendo uma base anterior sobre o assunto, eu ainda tinha uma visão “colonizadora” e preconceituosa inconscientemente.” (não indígena; profissional; cursista)

“Ao trazer as vozes de indígenas, os nossos diálogos se tornam mais autênticos, trazendo a possibilidade da dúvida (ironicamente, a velha dúvida cartesiana, talvez) sobre o que nós, não-indígenas, afirmamos sobre saúde.” (não indígena; profissional; cursista)

“A constante ligação dos assuntos que eram abordados com a realidade, em conjunto com a fala e presença de pessoas as quais tinham propriedade e lugar de fala, reforçava o quão importante era a propagação e a aprendizagem dos te-

mas e que isso pode levar a uma transformação social, construindo algo novo.” (não indígena; estudante, cursista)

Por definição dos organizadores, a partir da segunda edição, optou-se por convidar apenas palestrantes indígenas; estes, nestes espaços de fala, impactaram a experiência vivida pelos participantes:

“Foi possível escutar falas indígenas e perceber que estereótipos não definem uma cultura ou um povo. Entendi um pouco mais sobre os direitos indígenas e qual o meu papel como não indígena para defender essa luta, trazendo ao debate pensadores e vozes indígenas para esclarecer a cosmovisão e a cultura de um povo diferente do qual estou habituada em tratar profissionalmente.” (não indígena; profissional; cursista)

“O curso trouxe reflexões pertinentes a quem realmente são os povos originários do território brasileiro (...) com uma metodologia organizada para o protagonismo dos povos de diversas etnias presentes enquanto facilitadores, expositores, professores, alunos e profissionais. Nesse espaço, pude ouvir sobre as histórias e as percepções de mundo, pude crescer e enxergar naquilo que via como outra/outro eu mesma e a Terra que se reflete.” (não indígena; profissional; cursista)

Categoria 2 - Aprendizagens no encontro de diversidades com metodologias ativas de ensino-aprendizagem

As experiências de compartilhamentos nos pequenos grupos foram descritas como espaços de construção de novos aprendizados:

“É uma experiência única com aprendizados compartilhados, saberes tradicionais, conhecimentos e práticas profissionais em diferentes territórios do Brasil. Posso destacar as temáticas apresentadas pelos convidados nos encontros síncronos maiores que agregaram partilhas e trocas, assim como nos grupos menores.” (indígena; estudante; cursista)

“Tem sido de grande aprendizado, por mais

que seja teórica, as reflexões trazidas e desenvolvidas pelo pequeno grupo trazem a realidade da saúde indígena e apontam as suas fragilidades e potencialidades, de como que traçamos um caminho prático dentro de cada módulo estudado. Além disso, no grupo trazem especialmente as situações únicas trazidas pelas profissionais do grupo que já atuam no contexto de saúde indígena, além das situações da bibliografia, e com isso conseguimos entender a complexidade desse campo.” (indígena; estudante; organizador)

“Também sempre me surpreendo, todas as vezes que participo de rodas de conversa - por serem espaços tão potentes de construção coletiva de saberes.” (não indígena; profissional; organizador)

De acordo com os narradores, a proposta metodológica possibilitou a integração de experiências práticas, teóricas, individuais, coletivas:

“O processo de nova síntese está sendo um aprendizado pra mim, porque passado um tempo após a fala do convidado no grande grupo, conseguimos perceber o que realmente nos marcou daquela primeira conversa. Também tenho aprendido muito com as falas dos colegas indígenas, seja os palestrantes, sejam os monitores. Eu chego do trabalho e sinto vontade de entrar na reunião do curso. Gostei dos materiais sugeridos como bibliografia.” (não indígena; profissional; cursista)

O uso de metodologias ativas e a organização dos trabalhos em pequenos grupos, mediados por indígenas, foi destacada pelos narradores:

“Achei muito importante a presença dos mediadores dos pequenos grupos e de serem pertencentes a etnias indígenas, pois traz uma riqueza de vivências ímpar que não se adquire em leituras ou estudando ‘o outro’, mas se vive e se pertence.” (não indígena; estudante; cursista)

“Minha experiência tem sido maravilhosa e esclarecedora. Sinceramente acredito que pela primeira vez tive plena consciência e saí da minha zona de conforto. E a troca de conteúdo,

diálogo, novas informações adquiridas, foram essenciais para esse processo. nunca será o suficiente, friso, mas todo dia é uma nova chance. Seguimos.” (não indígena; estudante; cursista)

“A dinâmica de trocar de mediadores foi uma proposta que foi bastante proveitosa pois cada mediador tinha uma forma de mediar e de estimular a participação do grupo.” (indígena; estudante; organizador)

Os encontros foram reconhecidos como espaços de reflexão, discussão e diálogos, com troca de conhecimentos e vivências pessoais, na construção de saberes:

“Os conteúdos dos encontros do grande grupo têm uma densidade, ao mesmo tempo, densa e palatável. Quanto à dinâmica dos encontros, fiquei positivamente surpreso das estratégias utilizadas. A bibliografia foi quase totalmente de leitura possível no tempo. O discurso acadêmico (de inspiração, em última instância, na racionalidade europeia) foi mesclado com as participações dos indígenas e com as reflexões dos trabalhos das referências. Muito bem arquitetado. Destaco sobre as metodologias mais ativas, justamente pelas oportunidades de diálogo com pessoas do Brasil todo. Está sendo enriquecedor demais!” (não indígena; profissional; cursista)

A diversidade dos participantes de diferentes regiões do Brasil também gerou dados acerca do curso:

“Estamos em contato com pessoas de várias partes do Brasil, com um único objetivo, de valorizar a saúde do indígena, a cultura e seus saberes.” (indígena; liderança; cursista)

“A participação de diferentes pessoas de diferentes locais do Brasil, como também de etnias diferentes trouxe um enriquecimento dos debates muito bom, onde diferentes experiências e falas contribuíam muito com a construção das pautas levantadas e também a absorção no aprendizado.” (não indígena; profissional; cursista)

“Trabalhar junto aos profissionais de saúde

indígenas e não indígenas de várias regiões do Brasil (...) e com os dilemas enfrentados por esses profissionais.” (não indígena; profissional; cursista)

Categoria 3 - Formação para o trabalho na saúde indígena

A terceira categoria encontrada nas narrativas aproxima as experiências do curso com a formação para trabalhar no contexto da Saúde Indígena e denunciam a ausência desta abordagem nos currículos de formação universitária em saúde: “(...) no curso de saúde que estudo, esses temas não são nem de longe lembrados”; “(...)supre a deficiência da temática, encontrada em minha grade curricular.”, e também daquelas que não tiveram essa oportunidade durante a formação: “(...)Estar entre alunos também é olhar para um eu do passado, em formação, e enxergar o tanto que eles estão à frente só por estarem no curso”.

Algumas narrativas trazem essa oportunidade do curso em agregar à formação profissional de futuros profissionais da saúde:

“discutir sobre diversidade e cultura me faz evoluir como pessoa e também como profissional de saúde que serei um dia (...) nós que somos profissionais da saúde que lidaremos com um público diverso em nossas vidas.” (não indígena; estudante; cursista)

Também de abrir novos caminhos profissionais e de escrita sobre o tema, e de aplicabilidade à realidade, como citado nestas falas: “(...) a experiência nesta formação me capacitou para apresentar uma proposta dissertativa”, “No curso foram discutidas temáticas muito importantes que agregaram conhecimento, que serão aplicados na prática, como discussões que possibilitaram reflexão”.

Outro ponto trazido como potencialidade foi a “possibilidade de conversar com pessoas indígenas de forma horizontal”, assim como a seguinte narrativa indígena:

“A visão geral de profissionais não indígenas que conseguem de fato abraçar a saúde indígena e dialogar para fazer a assistência à saúde diferenciada à população. Diante do contexto geral

essa disciplina é de grande valia pra mim indígena médica e juntos construímos ideias para melhorar a assistência integral à saúde indígena.” (indígena; profissional; cursista)

Assim, como a troca interprofissional e de educação permanente para o contexto:

“Nunca havia participado de um curso voltado para a saúde que engloba profissionais de diversas áreas. Também desde a minha recente entrada na saúde indígena, não havia participado de curso com indígenas. Primeiro, debater assuntos de saúde com profissionais (...) me fez ver lados que eu não enxergava sozinha. Ouvir profissionais da gestão, de outras áreas e com experiência muito maior que a minha me traz sentimentos diversos, desde admiração até dúvidas. (...) Os alunos do grupo já trouxeram relatos muito emocionantes e politicamente empoderados. Dá orgulho diante da grandeza deles. Me estimula também o fato do grupo ser diverso em questão de localidade, profissionais atuando em todas as áreas do país, dá uma sensação que saúde indígena é gigante. Sensação essa muito diferente da que sentia quando me inscrevi no mais médicos.” (não indígena; profissional; cursista)

A prática interdisciplinar de cultura de trabalho ocorreu na associação dos atores da saúde e destes com outros setores, como citado por dois profissionais não indígenas cursistas: “momento de troca com outros colegas da saúde”; um meio de modificar padrões: “extrapola (muito) o campo de aprimoramento profissional; crescimento pessoal. (...) valorização de culturas contra hegemônicas”, favorecer a prática dos profissionais atuantes em áreas indígenas:

“(...) tudo que está sendo discutido em sala de aula faz parte da minha realidade hoje (...) aprendi estratégias e já coloquei várias em prática (...) muito bom saber que existe muitos profissionais como eu.” (não indígena; profissional; cursista)

“Poder ampliar meu conhecimento técnico (...) com relatos e bibliografias sugeridas, vem ampliando minha prática (...) Temos discutido em equipe, estratégias e ações que possam valorizar, resgatar e honrar as tradições e culturas dos

povos indígenas que atendemos (...) propondo rodas de conversas e ações com toda equipe.” (não indígena; profissional; cursista)

Por fim, na categoria relacionada à formação, diversas narrativas evidenciaram que o curso teve impactos no desenvolvimento pessoal e humano e outros narradores trouxeram contribuições mais amplas da vivência, como a seguir:

“Minha experiência tem sido um tirar de tapa olhos a todo momento e despertar a consciência. Tem me incentivado muito mais a trabalhar,

estudar, aprender e contribuir (...) despertou algo que eu não conhecia, e estou feliz em ter feito parte disso, de repassar o que aprendi com vocês aos meus amigos e familiares.” (não indígena; estudante; cursista)

“Não apenas no âmbito acadêmico, como também na área pessoal. O curso me permitiu sair um pouco da realidade dos atendimentos diários no consultório, vislumbrar uma realidade diferente (...) é que me acorda pra realidade e as necessidades que nos conduzem para algo muito maior e importante, vida dos povos indígenas.” (não indígena; profissional; cursista)

DISCUSSÃO

A primeira categoria que emergiu das narrativas dos participantes da pesquisa foi a presença e o protagonismo indígena nos diversos espaços do curso. Nas três edições essa característica foi central nas experiências. Destaca-se que a presença indígena e a potência de suas falas nas diversas atividades do curso foram uma estratégia que ampliou o repertório de aprendizados por aproximar as discussões teóricas realizadas com a vivência prática do que se discutia.

Racismo, paternalismo e insegurança cultural são barreiras que se inter-relacionam e compõem o mesmo desafio na oferta de serviços de saúde aos povos indígenas. Para que haja resposta adequada à complexidade deste desafio é necessário que trabalhadores da saúde tenham conhecimentos a respeito da visão de mundo, valores e atitudes de quem recebe o cuidado¹⁸.

A diversidade de povos indígenas presentes foi valorizada pelos narradores, por ampliar as compreensões sobre os modos de viver indígenas, com destaque para a compreensão sociocultural da saúde e da doença. Para Langdon¹⁹, compreender a construção sociocultural desses contextos é entendê-los em processo, construídos nas interações sociais, de forma dinâmica e diversa, entendendo o sofrimento no sentido de organizar a experiência vivida¹⁹.

Portanto, a presença de diversos povos indígenas possibilitou aproximar diferentes significados da saúde e da doença, que emergiram do compartilhamento das vivências do cotidiano indígena dos participantes.

O aspecto intercultural e decolonial trazido nas narrativas dos participantes, rompe com os paradigmas ocidentais sobre o que é ser indígena. Assim, conceitos de saúde, doença e cuidado ampliaram os limites do corpo individual para o corpo coletivo e o território.

As narrativas ilustram o impacto da valorização da interculturalidade que o curso proporcionou. Por interculturalidade, se compreende o reconhecimento das diversidades culturais e a possibilidade de novas construções a partir do encontro de culturas²⁰. Nessa perspectiva crítica, a partir do conceito adotado pelo movimento indígena equatoriano, busca-se a ruptura da colonialidade e a transformação social²⁰, ficando evidente no curso que houve protagonismo, para além da presença indígena.

Como citado, a partir da segunda edição, decidiu-se convidar apenas palestrantes indígenas, trazendo maior visibilidade às produções desses intelectuais, reforçando o protagonismo indígena na construção de estratégias para as suas necessidades de saúde, também construindo novos conhecimentos

a partir do encontro intercultural. Contribuiu para a quebra de estereótipos e permitiu aos cursistas ampliarem seus conhecimentos a respeito das lutas indígenas, se colocando como atores possíveis na busca por direitos. Ocupar esses espaços com protagonismo trouxe uma experiência rica, provocadora e política ao conquistarem espaços que antes lhes eram negados.

Assim a presença e protagonismo indígena em todas as etapas do curso, desde sua idealização, organização, na seleção dos cursistas, na mediação dos grupos, entre palestrantes e na escolha da bibliografia, teve impacto na ampliação dos conhecimentos de todos os participantes, e fortaleceu mudanças de papéis de profissionais de saúde, estudantes, professores, lideranças e pesquisadores, a partir da criação de um espaço que valorizava o lugar de fala dos indígenas em definir o que são saúde, doença e cuidado.

A segunda categoria traz aprendizagens no encontro de diversidades com metodologias ativas de ensino-aprendizagem. A proposta do curso está baseada na Educação Popular em Saúde, com base em três princípios metodológicos: o respeito, à autonomia e a dialogicidade^{10,21}. Assim, os encontros de pequeno grupo foram baseados no princípio dos círculos de cultura de Paulo Freire¹¹, com os seguintes propósitos: promover uma relação horizontal no encontro entre educadores e educandos, em contraposição a uma visão elitista da educação, valorizar a tradição oral e legitimar a diversidade cultural e de saberes.

De acordo com os narradores, a proposta metodológica possibilitou a integração de experiências práticas, teóricas, individuais, coletivas, em um processo de fazer uma síntese provisória e avançar para uma nova síntese, mais elaborada, no processo da espiral construtivista²².

A proposta metodológica foi valorizada pelos narradores, sendo um propulsor para o engajamento e desenvolvimento. Os encontros foram reconhecidos como espaços de reflexão, discussão e diálogos, com troca de conhecimentos e vivências pessoais, se-

melhante à experiência de Luna e colaboradores¹⁰. Houve, ainda, construção de afetos, potencializado pela vivência longitudinal em pequeno grupo.

Os pequenos e grandes grupos foram reconhecidos como momento de rodas de conversa e construtores de saberes, como proposto pelos Círculos de Cultura²¹.

A diversidade dos participantes de diferentes regiões do Brasil enriqueceu o curso, a dinâmica, a discussão e os diferentes pontos de vista, ajudando a construir o aprendizado na diversidade.

O diálogo estabelecido entre indígenas e não indígenas oportunizado pelo curso permitiu minimizar a invisibilidade em um movimento decolonizador de produções coletivas e de valorizar o que já era desenvolvido pelos cursistas, semelhante ao relatado no desenvolvimento de um curso sobre bem-estar e saúde mental indígena no contexto da COVID-19⁹.

Nesta direção, o uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem proporcionou uma experiência de subversão de hierarquias na relação entre educadores e educandos e entre o conhecimento acadêmico e indígena em contraposição a uma visão elitista da educação, que não valoriza a tradição oral²¹. Através do curso, pode-se experimentar uma universidade democrática, inclusiva que legitima a diversidade cultural e de saberes.

Uma das limitações a ser reconhecida nessa experiência é a impossibilidade de realizar vivências presenciais no cuidado em saúde indígena, pois para esse tipo de atividade o curso não poderia ser realizado apenas no formato remoto.

Ainda assim, por meio do curso, pôde-se experimentar uma universidade democrática, inclusiva que legitima a diversidade cultural e de saberes e busca ter compromisso social.

A terceira categoria encontrada nas narrativas aproxima as experiências do curso com a formação para trabalhar no contexto da Saúde Indígena. Destaca-se que a PNASPI tem como diretriz a “preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural”³.

Atualmente existem poucas experiências

em instituições de ensino que aproximem populações tradicionais de estudantes e profissionais de saúde^{10,18}. O curso possibilitou o ensino do cuidado em saúde para estes povos a partir de experiências e materiais teóricos que se conectam com suas necessidades de vida.

É preciso um olhar ampliado e adaptado para atuação em territórios indígenas, envolvendo os próprios trabalhadores de saúde, no respeito às organizações socioculturais e práticas tradicionais de saúde, entretanto muitos dos relatos revelavam a ausência desta abordagem nos currículos de formação universitária em saúde.

Um exemplo disso foi apresentado em um estudo da oferta de formação em saúde indígena na região Norte do país. Mesmo possuindo 24 dos 34 Distritos Especiais de Saúde Indígena (DSEIs), das 69 instituições pesquisadas, apenas 14 cursos apresentaram disciplinas sobre o tema²³. Outro estudo trouxe a formação ampliada durante residência multiprofissional em saúde com o povo Xukuru do Ororubá, ressaltando que a formação em saúde biomédica, geralmente, não incorpora em seus currículos a temática dos povos tradicionais; não leva em conta a diversidade de práticas de cuidado em saúde, as questões históricas e estruturais, os enfrentamentos políticos, os modos de sobrevivência e os entendimentos sobre saúde-doença-morte²⁴.

O contraste entre a importância de uma formação profissional diferenciada para especificidades étnicas e a ausência desta nas grades curriculares, retoma discussões teóricas sobre a propagação do padrão eurocêntrico e de subalternidade dessas populações, gerando preconceitos e iniquidades nos diversos âmbitos da sociedade⁵. Essa desvalorização dos conhecimentos tradicionais foi identificada no curso de formação de agentes indígenas de saúde (AIS) na região do Alto Rio Negro: os AIS eram descredibilizados pelas EMSI por sua baixa escolaridade, sem considerar que são elos para se conhecer as condições de vida da população²⁵.

A formação para a diversidade intercultural ocorreu por meio do compartilhamento entre

profissionais, indígenas e não-indígenas, de diversas regiões e territórios, sobre as “saúdes indígenas” reais, gerando um sentimento de pertencimento a uma rede ampla.

A percepção sobre aspectos relacionados às políticas de saúde indígena se deu principalmente pela interação, além da sensibilização para este campo da saúde e diálogo horizontal, e a sua característica multiprofissional favoreceu a interprofissionalidade e a educação permanente de profissionais atuantes no subsistema.

Assim, pode-se dizer que as experiências no curso aproximam-se da estratégia político-pedagógica da Educação Permanente em Saúde (EPS), que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho com vistas à produção de mudanças neste contexto, neste caso a atenção à saúde indígena²⁶.

Os encontros promoveram a EPS, uma vez que profissionais da saúde indígena muitas vezes se estabelecem em áreas remotas, não tendo acesso a referências e ferramentas para a resolução dos problemas vivenciados. Além da capacitação para e no trabalho em saúde indígena, o curso pôde ampliar o olhar para contextos diversos e foi uma experiência que buscou ser formadora de profissionais sensíveis, que podem estar mais preparados para os desafios das relações de saúde nos contextos interétnicos e interculturais.

Um estudo da EPS no SASI-SUS, com profissionais e gestores da Casa de Saúde Indígena (CASAI) Manaus, identificou temas essenciais para a resolutividade no trabalho em saúde indígena, destacando-se quatro: cuidado cultural; educação permanente em saúde e educação em saúde; negociação e improviso; acolhimento e infraestrutura²⁷.

Na categoria relacionada à formação, diversas narrativas evidenciaram o impacto no desenvolvimento pessoal e humano e outros narradores trouxeram contribuições mais amplas da vivência

As experiências narradas colocam os curistas como sujeitos em sua diversidade so-

cial e cultural, e que favorece o relacionar de conteúdos às práticas, acentuado e necessário cada vez mais na atualidade e principalmente às realidades indígenas. Assim, trazem sentidos para uma reorientação da

formação em saúde na direção de um agir crítico, integral e humanizador, na perspectiva da Educação Popular em Saúde, considerando a educação como processo indissociável da emancipação e da luta por direitos²⁸.

CONCLUSÃO

As experiências narradas sobre o Curso de Introdução à Saúde dos Povos Indígenas revelaram a potencialidade dos encontros de diversidades, no diálogo entre indígenas e não indígenas, estudantes, profissionais e lideranças, sobre a saúde e os cuidados para com os povos indígenas.

A perspectiva metodológica utilizada desempenhou papel na construção de um curso participativo e moldado artesanalmente de acordo com as necessidades e interesses de todas as pessoas envolvidas. Construiu-se conhecimento sobre as políticas de saúde indígena e buscou-se caminhos em conjunto para enfrentamento dos desafios e demandas, fortalecimento dos direitos já garantidos e sujeitos envolvidos, para maior equidade e continuidade de conquistas.

Percebeu-se a satisfação e motivação relacionadas à metodologia, bem como a diversidade de regiões, e a importância da presença e do protagonismo indígenas. A presença de convidados indígenas reforçou seu protagonismo como semeadores de conhecimentos, e a presença de indígenas, dentro do grande grupo e pequenos grupos, foi essencial para as características inovadoras da proposta e de empoderamento.

A aproximação e construção compartilhada de conhecimentos da universidade com a comunidade externa permitiram o movimento da EPS e a qualificação dos profissionais que atu-

am nos diversos contextos indígenas.

Buscando desconstruir estereótipos e estigmas sobre os povos indígenas, as narrativas explicitaram o quanto compartilhar formas de viver, conviver e cosmologias, favorecem uma formação e sensibilização para lidar com as especificidades indígenas nos serviços de saúde. Apresentou-se, ainda, de forma inovadora, quando se contrapôs à ausência de espaços de discussão desta natureza na matriz curricular da grande maioria dos cursos de saúde, onde se constrói conhecimentos e se forma profissionais.

Durante o curso discutiu-se sobre racismo, paternalismo e insegurança cultural como barreiras que se inter-relacionam e compõem o mesmo desafio na oferta de atenção à saúde aos povos indígenas. Para que haja resposta adequada à complexidade deste desafio é necessário que trabalhadores da saúde tenham conhecimentos a respeito das cosmologias, valores e atitudes dos que recebem cuidado, sendo umas das possibilidades as discussões em rodas de conversa.

Portanto, o curso ofertou espaços de construção de conhecimentos e de formação profissional em um formato acessível, participativo e de valorização dos diferentes conhecimentos e trajetórias de seus participantes, podendo ser inspiração para outras instituições na construção de espaços de formação em saúde indígena.

Declaração do autor CREdiT

Conceitualização: Macedo, LM; Dorte, CK; Silva, EL; Medeiros, GS; Tavares, AV; Almeida, BG; Nassif, MFD. Metodologia: Macedo, LM; Dorte, CK. Validação: Nassif, MFD. Análise estatística: Macedo, LM; Dorte, CK; Nassif, MFD. Análise formal: Macedo, LC; Dorte, CK; Silva, EL; Medeiros, GS; Tavares, AV; Almeida, BG; Nassif, MFD. Investigação: Macedo, LC; Dorte, CK; Silva, EL; Medeiros, GS; Tavares, AV; Almeida, BG; Nassif, MFD. Recursos: Nassif, MFD. Preparação do rascunho original: Macedo, LM; Dorte, CK; Silva, EL; Medeiros, GS; Tavares, AV; Almeida, BG. Revisão e edição do texto: Macedo, LM; Dorte, CK; Nassif, MFD. Visualização: Macedo, LM; Dorte, CK; Nassif, MFD. Supervisão: Nassif, MFD. Administração do projeto: Macedo, LM; Dorte, CK; Nassif, MFD.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários. Alma Ata; 1978.
2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília; 1988.
3. Brasil, FUNASA. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2nd ed. Ministério da Saúde, editor. Brasília; 2002. 40 p.
4. Diehl EE, Pellegrini MA. Saúde e povos indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para atuação em contextos interculturais. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(4):867–74.
5. Ribeiro AERA, Beretta RC de S, Junior WM. Promoção da saúde e efetivação da Reforma Sanitária no contexto dos povos originários. *Saúde em Debate*. 2019;43(Especial 8):292–304.
6. Brasil M da C. Nada Sobre Nós Sem Nós_ os desafios de incluir culturas afro-brasileiras e indígenas na educação — Ministério da Cultura [Internet]. [cited 2023 Aug 30]. Available from: <https://www.gov.br/cultura/pt-br/assuntos/noticias/nada-sobre-nos-sem-nos-painel-discute-desafio-de-incluir-culturas-afro-brasileiras-e-indigenas-na-educacao>
7. Sadler, K. , Johnson, M. , Brunette, C. , Gula, L. , Kennard, M. , Charland, D. , Tithcott, G. , Cooper, G. , Rieder, M. , Watling, C., Herbert, C. P. , Garcia, B. , Hammond, R. R. (2017). Indigenous Student Matriculation into Medical School: Policy and Progress. *The International Indigenous Policy Journal*,8(1)
8. Leite MS, Ferreira AA, Bresan D, Araujo JR, Tavares I do N, Santos RV. O protagonismo indígena no contexto da insegurança alimentar em tempos de Covid-19. *Rev Nutr*. 2020;33:1–6.
9. El Kadri MR, Melo BD, Souza MS e, Noal D da S, Serpeloni F, Pereira A dos S. Curso em saúde mental no contexto da Covid-19 com povos indígenas por meio de ensino remoto. *Trab Educ e Saúde*. 2022;20:1–12.
10. Luna WF, Malvezzi C, Teixeira KC, Almeida DT, Bezerra VP. Identidade, Cuidado e Direitos: a Experiência das Rodas de Conversa sobre a Saúde dos Povos Indígenas. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44(2):1–9.
11. Freire P. Educação como prática da liberdade. 23a ed. Terra P e, editor. Rio de Janeiro; 1999.
12. Malvezzi C, Luna WF. Caderno do Curso Introdução à Saúde dos Povos Indígenas. [Internet]. São Carlos: UFSCar/CPoi; 2022. 88 p. Available from: <https://www.sibi.ufscar.br/arquivos/cpoi/caderno-do-curso-introducao-a-saude-dos-povos-indigenas.pdf>
13. Minayo MC de S. Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade. 21st ed. Vozes, editor. Petrópolis; 2002.
14. Jackson Ronie Sá-Silva, Almeida CD de, Guindani JF. Pesquisa documental : pistas teóricas e metodológicas. *Rev Bras História Ciências Sociais*. 2009;1(julho):1–15.
15. Benjamin W. Magia e Técnica, Arte e Política. 3a ed. brasiliense, editor. São Paulo; 1985.
16. Luna WF, Nordi AB de A, Rached KS, Carvalho ARV. Projeto de Extensão landé Guatá: vivências de estudantes de Medicina com indígenas Potiguara. *Interface [Internet]*. 2019;23(julho):1–15. Available from: <https://doi.org/10.1590/Interface.180576>
17. Moreira MA. Aprendizagem significativa. Brasília; 1998.
18. Fitzpatrick SA, Haswell MR, Williams MM, Lecturer S, Nathan S, Lecturer S, et al. Learning about Aboriginal health and wellbeing at the postgraduate level: novel application of the Growth and Empowerment Measure. *Rural Remote Health [Internet]*. 2019;19(2). Available from: <https://doi.org/10.22605/RRH4708>
19. Langdon EJ. A construção Sociocultural da Doença e Seu Desafio para a Prática Médica. In: Baruzzi RG, Junqueira C, editors. Parque Indígena do Xingu: Saúde, Cultura e História. São Paulo: Terra Virgem; 2005. p. 116–22.
20. Walsh C. (De)construir la interculturalidad. Consideraciones críticas desde la política, la colonialidad y los movimientos indígenas y negros en el Ecuador. In: FULLER, Norma (Ed.). Interculturalidad y política. Desafíos y posibilidades. Lima: Red para el Desarrollo de las Ciencias Sociales en el Perú, 2002.
21. Freire P. Educação como prática da liberdade. 23rd ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1999.
22. Lima VV. Espiral Construtivista. *Interface Comun Saúde, Educ*. 2017; 21(61): 421–34.
23. Castro NJC de, Cavalcante IM da S, Palheta A do SE, Santos D de N dos. Inclusão de disciplinas em graduação de enfermagem sobre populações tradicionais amazônicas. *Cogitare Enferm*. 2017;22(2).
24. Santos LFR dos, Maurício H de A, Lins F de M, Silva IKS da, Moreira R da S. Formação ampliada durante residência multiprofissional em saúde: relato de experiência de um cirurgião-dentista com o povo Xukuru do Ororubá (Pernambuco/Brasil). *Interface - Comun Saúde, Educ*. 2021;25(e200549):1–17.
25. Garnelo L, Pontes AL, Sampaio SDS. Atenção diferenciada: a formação técnica de agentes indígenas de saúde do Alto Rio Negro. FIOCRUZ, editor. Rio de Janeiro; 2019. 163 p.
26. Brasil: Ministério da Saude.Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília; 2018.
27. Ahmadpour B, Turrini RNT, Camargo-plazas P. Resolutividade no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS): análise em um serviço de referência no Amazonas , Brasil. *Cienc e Saude Coletiva*. 2023;28(6):1757–66.
28. Botelho BO de, Cruz PJSC, Bornstein VJ, David HMSL, Lima L de O. Experiências de formação no contexto da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde. *Interface (Botucatu) [Internet]*. 2021;25:e200195.

Recebido: 16 fevereiro 2024.
Aceito: 14 junho 2024.
Publicado: 23 julho 2024.