



UNIVERSIDADE
CATOLICA
PORTUGUESA

BRAGA

Educação Permanente e a SESAI: uma análise da política nacional de educação permanente no âmbito da secretaria especial de saúde indígena

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em
**Ciências da Educação – Administração e
Organização Escolar**

Alexandre Oliveira Cantuária

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais
ABRIL 2020



CATÓLICA

FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

Educação Permanente e a SESAI: uma análise da política nacional de educação permanente no âmbito da secretaria especial de saúde indígena

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em
**Ciências da Educação – Administração e
Organização Escolar**

Alexandre Oliveira Cantuária

Sob a Orientação do
Prof. Doutor **Carlos Alberto Vilar Estêvão**

Dedico este trabalho a Deus aos povos indígenas do Brasil pela oportunidade de aprender um pouco sobre seus modos de vida. Agradeço a minha família pela perseverança.

“O que precisamos é de mais pessoas especializadas no impossível. ”

(Theodore Roethke)

RESUMO

Cantuária, Alexandre Oliveira. (2020). *Educação Permanente e a Sesai: uma análise da política nacional de educação permanente no âmbito da secretaria especial de saúde indígena* (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica Portuguesa, Portugal, Brasil.

O presente trabalho tem como objetivo caracterizar organizacional e administrativamente a SESAI – MA, seu território e a inserção de suas equipes multidisciplinares para entender melhor o processo de educação permanente. A Educação vem sendo abundantemente objeto de estudos científicos e muito se deve a necessidade de que o processo educativo seja efetivamente o caminho da evolução social de um determinado povo, que por sua vez, os povos caminhem sempre para um bem-estar social coletivo e individual. A Educação Permanente no Brasil vem sendo desenvolvida como um processo ético-político-pedagógico que, de maneira mais simples, é melhorar a qualidade de serviço prestado através da melhoria do conhecimento teórico e prático de seus trabalhadores aplicados especificamente às suas realidades laborais. No contexto da Educação Permanente em Saúde para os trabalhadores indígenas é de fundamental importância que esses pilares que conceituam o processo educativo sejam norteadores da elaboração das estratégias de Educação Permanente em Saúde oferecidas aos trabalhadores indígenas da SESAI. A pesquisa foi feita por meio de um questionário e entrevista com perguntas semiestruturada aplicado aos indígenas na aldeia e aos técnicos de enfermagem não indígenas, público alvo das atividades de educação permanente executada pela SESAI (Secretaria Especial de Saúde Indígena), sobre o respeito as características dos eixos de educação permanente em saúde. No trabalho foi verificado que o DSEI (Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão) está preocupado com o conhecimento do seu pessoal, tanto branco quanto índio e que a SESAI respeita as especificidades étnicas dos indígenas, certo que ela precisa ter mais avanços nesse aspecto. A compreensão de educação permanente nesta pesquisa é bem interessante, pois conhecer sobre o respeito das especificidades étnicas dos trabalhadores indígenas é de extrema importância para povos diferentes.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde. SESAI. Especificidades Étnicas.

ABSTRACT

Cantuária, Alexandre Oliveira. (2020). *Permanent Education and Sesai: an analysis of the national policy of permanent education within the scope of the special indigenous health secretariat* (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica Portuguesa, Portugal, Brasil.

This work aims to characterize SESAI - MA organizationally and administratively, its territory and the insertion of its multidisciplinary teams to better understand the process of permanent education. Education has been abundantly the object of scientific studies and much is due to the need for the educational process to be effectively the path of the social evolution of a certain people, which in turn, the peoples always walk towards a collective and individual social well-being. Permanent education in Brazil has been developed as an ethical-political-pedagogical process that, in a simpler way, is to improve the quality of service provided by improving the theoretical and practical knowledge of its workers applied specifically to their work realities. In the context of Permanent Health Education for indigenous workers, it is of fundamental importance that these pillars that conceptualize the educational process are guiding the development of Permanent Health Education strategies offered to SESAI indigenous workers. The research was carried out through a questionnaire and interview with semi-structured questions applied to indigenous people in the village and to non-indigenous nursing technicians, target audience of permanent education activities carried out by SESAI (Special Secretary for Indigenous Health), regarding the respect for the characteristics of the axes of permanent education in health. In the work it was verified that the DSEI (Special Sanitary District of Maranhão) is concerned with the knowledge of its staff, both white and Indian, and that SESAI respects the ethnic specificities of the indigenous people, certain that it needs to make further progress in this regard. The understanding of continuing education in this research is very interesting, as knowing about the respect for the ethnic specificities of indigenous workers is extremely important for different peoples.

Keywords: Permanent Health Education. SESAI. Ethnic Specificities.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Organograma do DSEI.....	21
Figura 2 - Estrutura Organizacional da SESAI	25
Figura 3 - Distribuição da População Indígena DSEI MA %.....	30
Figura 4 - Mapa do DSEI (Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão).....	31

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Grupo de Despesa da educação permanente por elemento da despesa	19
Quadro 2 - Domínios cósmicos	40
Quadro 3 - Subdivisão do domínio cósmico terra (pji'cyn) conforme os animais que habitam nelas	41
Quadro 4 - Pessoas que foram entrevistadas com identificação com a letra E.....	44

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Você já trabalhou em outra instituição?	48
Gráfico 2 - Você já participou de alguma atividade de Educação Permanente (oficina, treinamentos) oferecido pelo DSEI/SESAI?	49
Gráfico 3 - Em outra instituição, recebeu algum tipo de capacitação?	49
Gráfico 4 - Quais as principais diferenças entre as capacitações que recebeu pelo DSEI/SESAI e por outra instituição?	50
Gráfico 5 - Você acredita que com a criação da SESAI, os costumes indígenas e as especificidades dos trabalhadores indígenas estão sendo levados em consideração?	51
Gráfico 6 - Em que momento a SESAI, nas atividades de Educação Permanente, é diferente de outra instituição?	52

ÍNDICE

Introdução.....	11
I PARTE - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	15
1 Capítulo I - A Política Nacional De Educação Permanente	15
1.1 As estratégias de Educação Permanente proposta pela SESAI aos seus trabalhadores ..	17
1.2 As especificidades dos trabalhadores indígenas da SESAI	20
2 Capítulo II – A Secretaria Especial De Saúde Indígena/SESAI E Sua Organização	23
2.1 Modelo organizacional da SESAI sob a luz de modelos organizacionais.....	23
2.1.1 Modelo racional burocrático	26
2.1.2 Modelo comunitário	27
2.2 O distrito sanitário especial indígena do Maranhão e sua composição	29
2.2.1 Especificação dos polos base	31
2.2.2 Serviço de edificações e saneamento ambiental indígena/SESANI	33
a) Ações de Saneamento – Abastecimento de Água.....	34
b) Ações de Edificação de Saúde.....	35
3 Capítulo III – O Processo Educacional E A Cosmologia Dos Povos Indígenas Do Maranhão.....	37
3.1 Cosmologia dos povos indígenas	38
3.1.1 Cosmologia dos povos indígenas do Maranhão.....	38
II PARTE.....	43
4 Capítulo IV – Metodologia	43
4.1 A escolha da pesquisa qualitativa	43
4.2 Técnicas de coleta de dados.....	43
4.2.1 Entrevista.....	44
4.2.2 Questionário.....	45
4.2.3 Observação direta.....	46

5	Capítulo V – Descrição E Análise Dos Dados Coletados	47
5.1	Contexto de aplicação dos questionários aos participantes de Educação Permanente ..	47
5.2	Dados do questionário	48
5.3	Análise das entrevistas com os indígenas e não indígenas sobre eventos de Educação Permanente.....	53
6	Considerações Finais	59
	REFERÊNCIAS.....	61
	APÊNDICE A - DSEI MARANHÃO - FICHA DE QUESTIONÁRIO.....	66
	APÊNDICE B - DSEI MARANHÃO - GUIÃO DE ENTREVISTA SEMI - ESTRUTURADA.....	67
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE - BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº 466/2012, MS....	68

Introdução

Em um contexto geral, a *Educação* vem sendo abundantemente objeto de estudos científicos e muito se deve a consensual necessidade de que o processo educativo seja efetivamente o caminho da evolução social de um determinado povo, que por sua vez, os povos caminhem sempre para um bem-estar social coletivo e individual. A Educação Permanente no Brasil vem sendo desenvolvida como um processo ético-político-pedagógico que, de maneira mais simples, é melhorar a qualidade de serviço prestado através da melhoria do conhecimento teórico e prático de seus trabalhadores aplicados especificamente às suas realidades laborais.

O ministério da Saúde no Brasil é protagonista nesse processo e conforme Portaria Ministerial a Educação Permanente é o caminho pedagógico entre ensino e serviço de saúde, a formação do trabalhador em saúde e a própria atenção à saúde, que durante a reforma trabalhista ampliou o espectro da Educação Permanente para os campos da gestão e do próprio controle social. Nesse mesmo movimento reformista, o Ministério da Saúde trabalhou para especificar o conceito e hoje a autoridade máxima sanitária brasileira entende como Educação Permanente em Saúde que se consolidou com a instituição da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

A Secretaria Especial de Saúde Indígena é uma das Secretarias do Ministério da Saúde responsável pela Política Nacional de Saúde aos Povos Indígenas e sua execução. Criada no ano de 2010, como resultado de lutas dos próprios povos indígenas, tem como peculiaridade, a função de executar as ações de atenção básica à saúde da população indígena do país, que habitem o território indígena. De maneira prática, nas populações não indígenas, os serviços de saúde em quase sua totalidade, são prestados pelos estados e seus municípios; a responsabilidade entre cada ente federado é definida pelo tipo de serviço de saúde ofertado e sua complexidade.

A SESAI mantém através dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, equipes multidisciplinares de saúde que fazem atenção primária à saúde no território indígena. No total são 34 Distritos Sanitários que, através de convênios, contratam mais de 12 mil trabalhadores em saúde para prestar assistência primária à saúde a aproximadamente 900 mil indígenas no território brasileiro. Esses povos estão inseridos nestes territórios atualmente de diversas maneiras, desde indígenas que já compõem a força de trabalho destas equipes, a populações indígenas de recente contato e possui ainda indígenas em isolamento voluntário.

Neste estudo, ao nos referirmos a um desses Distritos Sanitários, iremos ter como referência o Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão, unidade gestora que atualmente mantém mais de 700 trabalhadores, compondo um total de 34 equipes multidisciplinares atuando em 16 terras indígenas no estado do Maranhão. Nessas terras vivem aproximadamente 33 mil indígenas.

Por conta da responsabilidade da execução dos serviços de saúde nestes territórios, a SESAI detém o papel de capacitar estes trabalhadores da saúde indígena e desde 2010 mantém e garante recursos; com isso os Distritos Sanitários conseguem realizar eventos de Educação Permanente, dos mais variados temas que envolvem suas realidade de trabalho, em um esforço de equalizar a medicina moderna e o saber tradicional indígena, sendo as questões culturais e os modos de vida dos povos originários o principal desafio do próprio Ministério da Saúde em promover um serviço equânime, de respeito à cultura, de simbiose do saber tradicional indígena com a medicina moderna.

A Educação é discutida por vários teóricos desde os tempos antigos até as datas atuais, mas o conceito de Educação como instrumento de tirar do indivíduo condições evolutivas para que este indivíduo viva melhor em seu meio, é quase que uma unanimidade. Partindo deste pressuposto, no Brasil os povos originários (aqueles que já habitavam antes da expansão marítima) apesar de muitos obstáculos, lutam para preservação de seus territórios, seus costumes, portanto de seu modo de vida e organização social; mesmo aqueles povos que já atravessaram a fronteira do contato e hoje vivem na cidade ainda mantêm suas crenças e costumes vinculados à sua cultura originária. Como exemplo, jovens que saem das aldeias em busca de formação acadêmica, voltam às aldeias para datas festivas, assim como jovens que deixam os municípios do interior em busca de estudos nas cidades grandes voltam aos seus municípios de origem em datas importantes, muitas vezes festivas e ligadas a crenças.

No contexto da Educação Permanente em Saúde para os trabalhadores indígenas é de fundamental importância que esses pilares que conceituam o processo educativo sejam norteadores da elaboração das estratégias de Educação Permanente em Saúde oferecidas aos trabalhadores indígenas da SESAI.

No sentido pedagógico, para que o educador alcance objetivos sociais, é necessário o respeito aos saberes de seus educandos e que esses saberes sejam inseridos no processo de aprendizagem. No universo das populações indígenas do Brasil, os ensinamentos feitos pelos educadores não indígenas muitas vezes se perdem por não haver aplicabilidade em seu habitat. Além disso, segundo Freire (2017), no processo pedagógico é correto rejeitar

qualquer forma de discriminação, de raça ou de cultura, e algo desse tipo ofende a essência do ser humano e nega a democracia.

A pergunta principal da pesquisa é esta: a Educação Permanente em Saúde executada pela SESAI respeita, na sua política formativa, as especificidades étnicas dos trabalhadores indígenas?

A hipótese desse trabalho: “a criação da SESAI, no que se refere a formação dos seus trabalhadores, atende às especificidades étnicas de seus trabalhadores indígenas”.

Para que seja possível uma instituição promover resultados que atendam a alguma exigência específica, que nesse caso é a peculiaridade dos povos indígenas do Brasil, é provável que suas características organizacionais contenham modelos estudados pela ciência. A forma como está organizada, a participação dos trabalhadores nas definições das estratégias, fazem com que os objetivos de determinada organização sejam ou não alcançados. Do ponto de vista das teorias administrativas, esse estudo terá como referência o modelo organizacional burocrático e o comunitário.

O objetivo desse trabalho é caracterizar organizacional e administrativamente a Secretaria Especial de Saúde Indígena do Maranhão, seu território e a inserção de suas equipes multidisciplinares, para entender melhor o processo de educação permanente; estudar os conceitos de Educação no contexto social com aplicação à Educação Permanente e analisar referências teóricas sobre questões culturais consensuais do ponto de vista antropológico e que sejam conflitantes ao que propõe a SESAI em seu Plano de Ação no eixo Educação permanente;

Considerando o papel social da Educação, é crível que as estratégias de Educação Permanente propostas pelo Ministério da Saúde aos trabalhadores e responsáveis por controle social dentro do universo indígena, apontem para o respeito ao modo de vida em que o Educando vive; em outras palavras, as estratégias de Educação Permanente em Saúde, propostas pela SESAI, levando em consideração o papel social da Educação, devem obedecer a lógica do meio social em que vive aquele trabalhador indígena que neste contexto é o educando. É possível entender que, neste fluxo, o profissional indígena de saúde que irá ser capacitado, ao executar aquele serviço, irá encontrar um público alvo diferente dos demais; ainda neste viés, é possível que os trabalhadores de nível superior tenham recebido durante sua graduação, pouco ou nenhum conteúdo relacionado ao tema das populações indígenas do país.

O trabalho em epígrafe foi idealizado a partir desta inquietação, a criação de uma Secretaria Especial, resultado do incansável questionamento dos povos indígenas de que a

responsabilidade pela saúde dos indígenas é do Governo Federal; no que diz respeito a estratégias de Educação, é importante que o público alvo destas estratégias em Educação seja o “setor demandante” do serviço.

E suas estratégias de Educação Permanente em Saúde segue os conceitos teóricos do processo ensino-aprendizagem, com pontos específicos em relação ao modo de vida dos seus Educandos, nesse caso, os trabalhadores indígenas de saúde da SESAI mais especificamente no âmbito do Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão- DSEI-MA.

A pesquisa tem caráter quali-quantitativo, objetivando entender a Educação Permanente executada pela SESAI em suas especificidades étnicas dos trabalhadores indígenas. Este estudo foi com base em material com escopo bibliográfico e documental fundamentando-se em pesquisas de livros, artigos e teses. No presente trabalho foi feita uma análise do questionário aplicado aos povos indígenas, onde foram coletadas algumas informações. Os questionários foram feitos por meio de perguntas estruturadas, onde se analisou a Educação Permanente em Saúde executada pela SESAI aos trabalhadores indígenas. Também se recorreu a entrevistas, seguindo um guião específico.

No que diz respeito ao processo educacional o estudo pretende, através de análise dos eventos de Educação Permanente realizados no DSEI-MA, identificar pontos críticos entre as teorias educacionais e as peculiaridades étnicas pertinentes aos trabalhadores indígenas do DSEI-MA, em suas especificidades cosmológicas e comportamentais. Para isso foram feitas observações desses eventos com participação de trabalhadores indígenas, além de entrevistas com os participantes indígenas e não indígenas, com o objetivo de identificar diferenças comportamentais que afetem diretamente o processo pedagógico a eles aplicados.

Com isso o estudo espera fornecer informações importantes para a SESAI no que diz respeito aos processos pedagógicos educacionais planejados para a Educação Permanente dos trabalhadores indígenas em saúde.

I PARTE - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1 Capítulo I - A Política Nacional De Educação Permanente

A educação permanente é uma atividade institucionalizada, que possui objetivos na: promoção de transformação da instituição, fortalecimento das ações da equipe e mudanças de práticas sociais, cujo pressuposto é a resolução de problemas realizados dentro do meio de trabalho.

Em fevereiro de 2004 foi lançado a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS), pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria 198, onde possibilita a identificação das necessidades de formação e de crescimento dos trabalhadores da área da saúde e o desenvolvimento de artifícios e métodos para a qualificação da atenção e a gestão em saúde, de modo a fortalecer o controle social com o intuito de promover a saúde individual ou coletiva (Carotta; Kawamura; Salazar, 2009).

De acordo com Ministério da Saúde (2018), a EPS é uma estratégia no quesito político-pedagógica, que tem o intuito de alcançar problemas e necessidades oriundas do método de trabalho em saúde. Faz a união do ensino, atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no dia-a-dia. Tem a função de qualificar e aperfeiçoar o processo de trabalho em diversos graus do sistema, de modo a se ter melhoria no acesso, qualidade, melhor prestação de serviços e fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, na esfera federa, estadual e municipal.

Essa política do governo que é a Educação Permanente em Saúde, no quesito de ensino, qualificação e aperfeiçoamento, confirma o pensamento de Estevão (2018), quando fala que as organizações educativas em uma visão mais realista é aquela que as apreende como realidades e realizações multidimensionais, formadas por estruturas, comportamentos e práticas nem sempre articulados, por saberes e representações em construção e frequentemente de significado incerto com lógicas evolutivas diferenciadas, por sistemas de ação politicamente dinâmicos, com alguma aleatoriedade mas dentro de parâmetros gerais de similitude.

A Educação Permanente em Saúde começa com a identificação dos problemas do trabalho pela equipe e pelos usuários de saúde, problemas que surgem nos cuidados prestados e na gestão. O principal objetivo da EPS é solucionar os problemas do serviço, melhorar o atendimento prestado aos usuários, transformar as práticas profissionais e organizar o trabalho. Essa Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é de extrema

importância, pois ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade, possui um sentido maior por estar relacionado à realidade dos trabalhadores.

Conforme Estevão (2012), vivemos em uma “sociedade de risco”, mudanças e informações a todo tempo, isso de certa forma permite usar a criatividade e marcar a nossa individualidade e, de outra maneira, apropriar-se do dom da onisciência, ou seja, ter noção de tudo que está acontecendo por meio da revolução tecnológica.

Desta forma, Ceccim (2005) comenta que a EPS corresponde à educação em serviço, quando são colocados os conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica para um determinado projeto de mudanças na instituição em determinado tempo e lugar. A Educação Permanente em Saúde configura o desdobramento de diversos movimentos de mudança na formação dos profissionais da área da saúde, de forma a ter como resultado a análise das construções pedagógicas na educação em serviços de saúde e educação formal de profissionais de saúde.

Em contrapartida, no ano de 2017, secretarias estaduais e municipais de saúde, escolas de saúde pública e escolas técnicas do SUS, instituições de ensino públicas e privadas, se aliaram com o objetivo de discutir sobre os gargalos de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), onde se identificou pouca articulação entre gestores, controle social e IES, a ausência de avaliação acerca dos projetos desenvolvidos, nas práticas de formação, gestão e atenção na saúde, e dificuldades na utilização dos recursos financeiros (Ministério da saúde, 2018).

Diante do exposto acima, os resultados preliminares dessa reunião de participantes, conforme o Ministério da Educação:

[...] apontam para a complexidade do processo de gestão da implementação da PNEPS, em razão de uma série de fatores, entre os quais se destaca a falta de compreensão, por parte da maioria dos gestores, da importância das ações de EPS para a qualificação da gestão e da melhoria da atenção à saúde no SUS. Desse fato, mais evidente em alguns estados, deriva a falta de priorização das ações de EPS no processo de planejamento e programação, quer seja no âmbito do Plano Estadual de Saúde, quer, mais precisamente, na fragilidade dos processos de planejamento regional das ações de EPS. Isto também está conectado com o grau de desenvolvimento do processo de implantação e funcionamento das CIES, e se reflete na articulação entre as diversas instituições que compõem o quadrilátero da EPS (Ministério da Educação, 2018, p.15).

Em continuidade a tal reunião, percebe-se de que não há necessidade de mudar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, haja vista que se precisa avançar no seu processo de implementação nos estados, priorizando a sua importância de mantê-la com

política do Estado para estratégia de construção do SUS, por intermédio do treinamento dos trabalhadores de saúde no intuito de melhorar os serviços prestados à população.

1.1 As estratégias de Educação Permanente proposta pela SESAI aos seus trabalhadores

Conforme o Plano Distrital de Saúde Indígena de São Luís (2012-2015), a secretaria de Saúde Indígena (SESAI), criada pelo Ministério da Saúde (MS), teve sua aprovação no Senado Federal em 03 de agosto de 2010, e regulamentada pelos Decretos nº 7.335 e nº 7.336, e assinado pelo Ex. Presidente da República Luís Inácio Lula da Silva.

A SESAI tem a função de coordenar e executar a gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no país. Ela trabalha com a implementação do Subsistema voltado para a saúde dos índios, de modo a garantir o respeito às especificidades culturais (Indígena, 2012).

O Plano de Trabalho (2018), que é o guia para atingir os objetivos da SESAI, foi criado para organizar as ações complementares de atenção à saúde dos povos indígenas no Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão (DSEI-MA), por meio de apoio técnico operacional e da gestão estratégica de indicadores de desempenho, em acordo com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas – (PNASPI) e as especificidades socioculturais dos povos indígenas, na esfera do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena – SasiSUS.

No Distrito Sanitário Especial Indígena, onde sua instância maior é a SESAI, o Plano de Trabalho (2018), obedece às seguintes diretrizes:

1. Atenção integral à saúde da mulher indígena, com ênfase no diagnóstico, na prevenção e no tratamento do câncer de colo de útero e de mama em mulheres em idade fértil, bem como na atenção ao pré-natal e prevenção do óbito materno;
2. Atenção integral à saúde da criança e do adolescente indígenas, com ênfase nas ações dos programas de imunização, conforme calendário vacina indígena aprovado pelo Ministério da Saúde, crescimento e desenvolvimento, vigilância alimentar e nutricional e das doenças prevalentes da infância, com vistas à redução da morbidade e mortalidade infantil;
3. Atenção psicossocial e abordagem dos determinantes sociais e ambientais dos povos indígenas, com enfoque na promoção da saúde mental e na qualidade de vida para a redução do uso prejudicial do álcool, prevenção do suicídio e outras violências sociais;
4. Atenção integral à saúde bucal indígena, por meio da execução de ações coletivas e individuais e em consonância com a Política Nacional de Atenção à Saúde Bucal; e Vigilância à saúde indígena;
5. Apoio ao funcionamento das Casas de Saúde Indígena (CASAI), com mecanismos de garantia da atenção integral à saúde dos indígenas referenciados

pelas unidades do SasiSUS para atendimento no âmbito do SUS junto aos Estados e Municípios;

6. Desenvolvimento de estratégias para a promoção do uso racional de medicamentos no SasiSUS;

7. Apoio as ações de saneamento e educação ambiental, visando garantir as condições sanitárias adequadas para prevenção de doenças evitáveis e o desenvolvimento sustentável dos povos indígenas, por meio da implementação de infraestrutura e acompanhamento dos programas de monitoramento da qualidade da água e da Política de resíduos sólidos nas aldeias;

8. Ações de apoio a estruturação da rede de equipamentos de saúde do SasiSUS e a melhoria do acesso as ações de saúde;

9. Apoio ao fortalecimento do controle social na saúde indígena;

10. Promover o processo à educação permanente para os trabalhadores do SasiSUS;

11. Apoio ao desenvolvimento e valorização das práticas e saberes tradicionais relacionados à saúde e sustentabilidade dos povos indígenas;

12. Ações de apoio ao planejamento e gestão dos serviços e insumos necessários para a qualificação da assistência básica prestada no âmbito SasiSUS, (Plano de Trabalho, 2018, p. 2-3).

As estratégias de Educação Permanente proposta pela SESAI aos seus trabalhadores no Distrito Sanitário de Saúde Indígena no Maranhão, é proposta em três eixos de atuação: atenção à Saúde; Saneamento Ambiental e Logística e Infraestrutura.

No eixo de Atenção à Saúde, sua estratégia é qualificar as ações e equipes de saúde indígena que atuam nos DSEI/SESAI. Seu objetivo é que trabalhadores das equipes multidisciplinares de Saúde Indígena e da DIASI possam estar qualificados para atuação em contextos interculturais e aperfeiçoamento do trabalho em saúde. Visto que alcancem 500 trabalhadores das equipes multidisciplinares de Saúde Indígena e da DIASI para atuar em contextos interculturais e 567 trabalhadores qualificados para o aperfeiçoamento do trabalho em saúde.

No eixo de Saneamento Ambiental, a estratégia proposta pela SESAI é qualificar os serviços de saneamento ambiental dos quais são oferecidos. Seu objetivo é que trabalhadores de saúde indígena, responsáveis pelas ações de saneamento, qualifiquem-se para o trabalho em saúde e meio ambiente, nos contextos interculturais. Com uma estimativa que se tenha 181 trabalhadores capacitados e 1360 ações coletivas de Educação em Saúde realizadas.

Na esfera de Logística e Infraestrutura, é proposta a estratégia de provimento de infraestrutura, equipamentos, insumos e logística adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI. Seu objetivo é que trabalhadores da saúde indígena, responsáveis pelas infraestruturas das edificações de saúde, qualificados para o trabalho em saúde, nos contextos interculturais.

A SESAI tem a missão de aprimorar os processos de planejamento estratégico, organização da instituição, solidificação da rede de serviços, crescimento sustentável dos

índios entre outros. As ações de saúde serão executadas por meio do apoio à contratação de profissionais e equipes técnicas do DSEI para tais fins.

De acordo com o Plano de Trabalho (2018), o cronograma de execução consolidado para o Apoio à Educação Permanente entre janeiro de 2019 a dezembro de 2019 fica um valor de R\$ 400.000,00, conforme mostra o Quadro 1 abaixo.

Quadro 1 - Grupo de Despesa da educação permanente por elemento da despesa

	DESCRIÇÃO	ETAPA	QUANT.	VALOR	TOTAL
Pessoa Física	PF – Pagamento de Diárias (Participante e Instrutor) CAPITAL	2.1	1079	200,00	215.800,00
Pessoa Física	PF – Pagamento de Diárias (Participante e Instrutor) INTERIOR	2.2	720	150,00	108.000,00
Pessoa Jurídica	PJ – Aquisição de Material de Consumo (didático e apoio)	2.3	1	2.260,00	2.260,00
Pessoa Jurídica	PJ – Serviços de Reprodução – Serviços Gráficos	2.4	1	13.630,00	13.000,00
Pessoa Jurídica	PJ – Serviço de Locação de Espaço	2.6	1	31.200,00	31.200,00
Pessoa Jurídica	PJ – Serviço de Locação de Equipamentos Audiovisuais	2.7	1	5.300,00	5.300,00
Pessoa Jurídica	PJ – Fornecimento de Alimentação	2.8	1	24.440,00	24.440,00
	TOTAL				400.000,00

Fonte: Plano de Trabalho (2018, p.28)

O incentivo à Educação Permanente dos profissionais de saúde para a atenção qualificada à saúde dos povos indígenas foi garantido por meio das capacitações periódicas dos profissionais de saúde, agentes indígenas de saúde, agentes indígenas de saneamento e dos agentes de endemias, conforme explicado abaixo.

A Educação Permanente na SESAI, aplicada ao DSEI - MA, terá várias oficinas como: oficina de fortalecimento da rede de atenção psicossocial, aplicada em Barra do Corda, composta de material didático e apoio, juntamente com o material gráfico e apostila, com um custo de R\$ 12.152,00; oficina para definição das atribuições, normas e rotinas dos assistentes sociais na saúde indígena na localização de Imperatriz, composta com vários materiais de apoio, totalizando um custo de R\$ 14.025,00; oficina semestral de monitoramento, avaliação e planejamento em saúde bucal em julho de 2019, incluindo material didático e apoio, equipamentos e *coffee break* totalizando um valor de R\$ 30.400,00 na localização de São Luís; oficina de aprimoramento a rotina de trabalho do técnico e enfermagem, com vários materiais, equipamentos e espaço com um total de gasto de R\$ 39.448,00 na localização de

Imperatriz; oficina em assistência integral à saúde da mulher na região de São Luís, com vários materiais e equipamentos com um total de R\$ 52.035,00; oficina de monitoramento, avaliação e planejamento em saúde da DIASI em São Luís com vários materiais e equipamentos com custo de R\$ 51.860,00; oficinas sobre o assunto de *Aedes Aegypti* e gestão em saneamento ambiental aplicados na capital do Maranhão, com diversos instrumentos para alcançar os objetivos da palestra e com um total de custo de R\$ 66.630,00, e por fim, várias capacitações em prol de seus objetivos.

1.2 As especificidades dos trabalhadores indígenas da SESAI

A atenção integral à saúde indígena é formada por um conjunto de ações para a implementação da Atenção Primária à Saúde nos territórios indígenas. Tais ações tem o objetivo de proteger, e recuperar à saúde desses povos de maneira participativa e diferenciada, de modo a respeitar as especificidades epidemiológicas e socioculturais dos povos indígenas (Plano de Trabalho, 2018).

A SESAI enfrenta grandes desafios como: logística em acessar as aldeias de difícil acesso, a rotatividade dos profissionais, falta de estrutura em determinados Distritos, fragilidade nas parcerias com secretarias do Ministério de Saúde, por falta de compreensão das especificidades da SI.

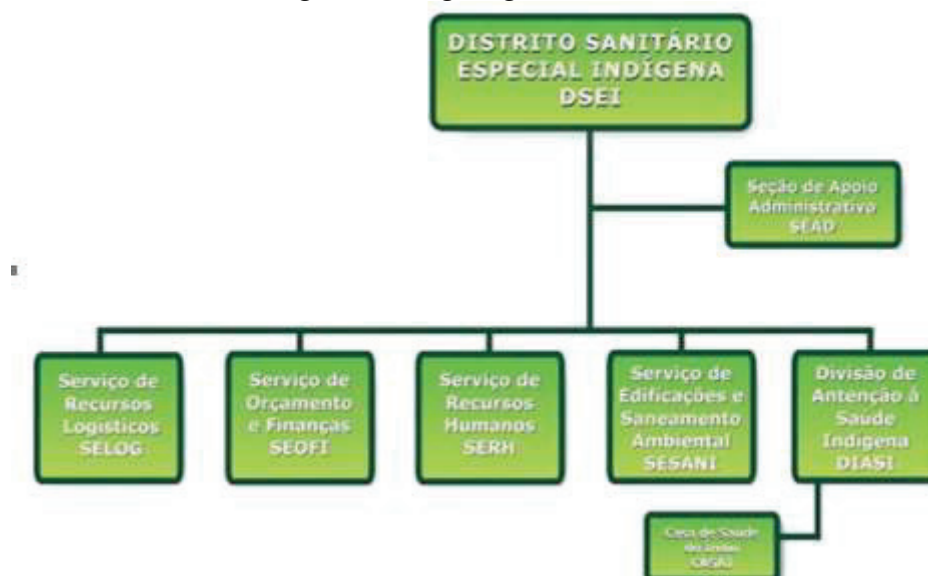
No Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão tem-se uma população de 36.292 de índios no Maranhão e Piauí, utiliza-se os modais terrestre e fluvial, de um total de 19.083,89 km² de extensão territorial. No Maranhão o Distrito possui 06 polos base e 40 Unidades Básicas de Saúde Indígena, onde os grupos de Saúde Indígena são distribuídos para cobrir 100% de assistência da população desse distrito (Plano de Trabalho, 2018).

Para se ter uma excelente atenção básica, um aspecto muito importante é conhecer toda a área territorial, não somente ser compreendida como um espaço geográfico para o desenvolvimento dos serviços prestados, mas conhecer como um “Espaço Social”. Pois ao longo dos anos, esse meio foi-se transformando, e por meio do processo social de produção, foi-se dividindo em classes diferentes, com acessos diferenciados também aos serviços de saúde (Plano de Trabalho, 2018).

Desse modo, o organograma do DSEI é dividido da seguinte maneira como mostra a Figura 1 abaixo. O DSEI é a organização maior, a ser dividida em várias ramificações, a primeira instância abaixo dele é a seção de apoio administrativo, a SEAD, que administra

vários serviços como: serviço de recursos logísticos (SELOG); serviço de orçamento e finanças (SEOFI); serviço de recursos humanos (SERH); serviço de edificações e saneamento ambiental (SESANI) e divisão de atenção à saúde indígena (DIASI), onde a mesma é responsável pela casa de saúde do índio (CASAI).

Figura 1 - Organograma do DSEI



Fonte: Plano de Trabalho (2018, p.07)

O modelo de organização dos serviços de atenção completa à saúde possui escalas de trabalho das equipes multidisciplinares de saúde indígena e das equipes de edificações e saneamento, de modo a atender de maneira específica a população indígena, interligado com a Política Nacional de Saúde Indígena, atende em diversos tipos de escala. E a distância entre a sede do Polo Base e as aldeias que se encontram em difícil acesso por não serem pavimentadas também são alcançadas e atendidas. Há escalas de segunda a sexta, escala 10x5 (10 dias de trabalho e 5 dias de descanso), escala 15x5 (15 dias de trabalho e 15 dias de descanso), de modo a não deixar nenhuma população indígena ao léu.

Na divisão de atenção à saúde tem-se vários profissionais como enfermeiros, cirurgião dentista, médico, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos, técnicos em saúde e técnico de enfermagem. No serviço de saneamento e edificações tem-se profissionais na área da engenharia, arquitetura, geologia, técnico de saneamento, química e edificações de forma a atender as necessidades desses povos em todas as áreas.

Esses profissionais de acordo com o Plano de Trabalho (2018), possuem atribuições de atenção à saúde indígena como:

Realizar a atenção integral à saúde da população indígena no domicílio e demais espaços comunitários indígenas, buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde, respeitando e ajudando a fortalecer os saberes e práticas tradicionais indígenas de saúde;

Acolher os usuários, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

Conhecer a realidade das famílias e comunidades indígenas às quais prestam assistência, observando sua característica socioeconômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas;

Participar as atividades de educação permanente;

Planejar e executar ações de educação em saúde de acordo com a perspectiva local sobre os processos saúde-doença, fomentando o protagonismo indígena;

Garantir o diálogo intercultural entre as EMSI e os diferentes sujeitos e comunidades indígenas, de modo a contemplar as especificidades dos conhecimentos indígenas;

Realizar atenção domiciliar a pessoas acamadas, limitação de mobilidade ou com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar;

Desenvolver estratégias de prevenção de doenças e promoção da saúde, considerando aspectos culturais e intervindo sobre os determinantes sociais da saúde;

Realizar trabalhos interdisciplinares e atuar de forma integrada [...], (Plano de Trabalho, 2018, p.15-16).

Já as orientações para as ações de edificações e saneamento ambiental indígena proposta pela SESAI no Plano de Trabalho (2018) são: os projetos e obras de saneamento e edificações, dados e informações sobre saneamento e edificações, monitoramento da qualidade de água e gerenciamento de resíduos sólidos.

E em continuidade, as orientações para as ações de apoio ao controle social são o conselho local de saúde indígena (CLSI) e o conselho distrital de saúde indígena (CONDISI). O CLSI é formado apenas por indígenas, onde há debates e são encaminhados aos administradores do local as discussões acerca das ações e serviços de saúde. O CONDISI é formado nos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e tem caráter permanente e deliberativo; possui usuários, trabalhadores e prestadores de serviço em saúde.

Os profissionais que trabalham nos distritos devem difundir conhecimentos, práticas e gestão do cuidado, de forma a resolver problemas e gargalos através da comunicação. Sendo assim, é feito o compartilhamento de saberes, práticas intersetoriais e de gestão do cuidado em rede e a realização de educação permanente e gestão de coletivos nos territórios.

2 Capítulo II – A Secretaria Especial De Saúde Indígena/SESAI E Sua Organização

O Subsistema de Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde (SASI-SUS) foi instituído pela Lei nº 9.836/1999, onde seu objetivo é promoção da saúde aos povos indígenas, aperfeiçoando as ações de atenção básica e de saneamento básico nas aldeias, observando as práticas de saúde e os saberes tradicionais, e articulando com os demais gestores do SUS para prover ações complementares e especializadas, com controle social. Inicialmente sob a responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde (FUNSA). No desafio de estruturação, desenvolvimento e consolidação desta política houve em 2010 a transferência da gestão do Subsistema da Funasa para a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) do Ministério da Saúde. (MS, 2010).

A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) foi criada pelo Decreto nº 7.336, de 19 de outubro de 2010, e com competências definidas pela Portaria MS/GM nº 3.965, de 15 de dezembro de 2010. Pautada por uma gestão democrática e participativa, possui em sua estrutura 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), que são unidades administrativo-sanitárias que têm responsabilidade sanitária na proteção, promoção e recuperação da saúde dos indígenas que habitam as terras indígenas, abrangendo também os índios isolados. Respeitando a lógica da territorialidade destes povos, o âmbito de atuação dos DSEI é ligado às aldeias e ultrapassa os limites dos municípios e estados brasileiros com terras indígenas. Possui ainda 355 Polos Bases, que são a primeira referência para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena num total de 760 em todos os DSEI com 68 Casas de Saúde do índio - CASAI responsável pelo apoio, acolhimento e assistência aos indígenas referenciados aos demais serviços do SUS, para realização de ações complementares de atenção básica e de atenção especializada para os índios.

2.1 Modelo organizacional da SESAI sob a luz de modelos organizacionais

A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) foi instituída pela Lei 12.314, de 19 de agosto de 2010, é a área do Ministério da Saúde responsável por coordenar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o território nacional. A SESAI surgiu devido a necessidade de reformulação da gestão da

saúde indígena no país, sendo esse ato reivindicado pelos próprios índios nas Conferências Nacionais de Saúde Indígena (Ministério da Saúde, 2016).

O objetivo da SESAI está voltado para o exercício da gestão da saúde indígena, com intuito de proteção, promoção e recuperação da saúde dos povos indígenas, e orientação no desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde dos povos indígenas, e de educação em saúde de acordo com as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária de cada Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), em harmonia com as políticas e programas do Sistema Único de Saúde (SUS). É uma implementação de um novo modelo de gestão e de atenção no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, em conformidade com o SUS (SASISUS), descentralizado, com autonomia administrativa, orçamentária, financeira e responsabilidade sanitária dos 34 distritos.

De acordo com Ministério da Saúde, as competências mais fortemente relacionadas da atuação da SESAI, de acordo com o Decreto nº 8.901, de 10 de novembro de 2016 são:

- a) Coordenar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, mediante gestão democrática e participativa;
- b) Desenvolver as ações de atenção integral à saúde indígena e educação em saúde, em consonância com as políticas e os programas do SUS e observando as práticas de saúde tradicionais indígenas;
- c) Planejar e coordenar as ações de saneamento e edificações de saúde indígena;
- d) Articular com estados, municípios e organizações não-governamentais, as ações de atenção à saúde indígena, respeitando as especificidades culturais e o perfil epidemiológico de cada povo;
- e) Promover o fortalecimento do Controle Social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, (Ministério da Saúde, 2019, p.10).

A SESAI conta com uma estrutura administrativa composta pelo Departamento de Atenção à Saúde Indígena (DASI), o Departamento de Saneamento de Edificações de Saúde Indígena (DSESI), o Departamento de Gestão da Saúde Indígena (DGESI) e 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), onde possuem 360 Polos Base ou microrregiões de saúde, dos quais 5 polos são considerados territórios virtuais que não possuem população cadastrada, 217 Polos Base Tipo II, que funcionam como unidades assistenciais de referência para os microterritórios, e outros 138 Polos Base Tipo I, que atuam como unidades administrativas para o registro de informações e dispersão das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI).

De acordo com Decreto nº 8.901, de 10 de novembro de 2016 a Secretaria Especial de Saúde Indígena tem a seguinte estrutura organizacional, representada pela ilustração gráfica da Figura 2 deste relatório de gestão:

Figura 2 - Estrutura Organizacional da SESAI



Fonte: Ministério da Saúde (2016, p. 16)

O Gabinete presta assessoramento direto ao Secretário em sua representação e atuação política, administrativa e social, interna e externa, além de subsidiá-lo na resposta a demandas técnicas, processos judiciais e administrativos pertinentes às áreas de atuação da SESAI. Também atua na coordenação das atividades de apoio administrativo, nos atos administrativos a serem expedidos pelo Secretário e nas ações de comunicação da Secretaria, em articulação com a Assessoria de Comunicação Social do Ministério da Saúde. Além das atividades mencionadas destaca-se o seu papel nas atividades relacionadas ao fortalecimento do controle social na saúde indígena, representado pela Assessoria de Controle Social, a qual é a unidade responsável pela condução do macroprocesso finalístico relacionado ao fortalecimento do controle social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, haja visto que esse processo se caracteriza como modelo de burocracia de Weber, onde existe a divisão do trabalho de modo que cada um tenha cargo e função específica, de competências e responsabilidade diferentes. Cada pessoa do processo deve saber exatamente qual a posição ocupa e o trabalho a ser realizado.

2.1.1 *Modelo racional burocrático*

O modelo burocrático racional apresenta características que permitem a compreensão de determinados aspectos relacionados com a estruturação e funcionamento das organizações em geral e das educativas em particular (Estêvão, 2018). Conforme Ouchi (1980, p.8), por mais que esse modelo tenha sido criticado com intensidade por vários autores, ele afirma que “potencialmente, cada teórico da organização baseia seu trabalho, explícita ou implicitamente, no modelo weberiano”.

A teoria da burocracia desenvolvida por Weber (1964) é, na sua esfera sociológica, ou seja, enquanto teoria que destaca as questões da racionalidade e da dominação, uma das abordagens mais coerentes e imprescindíveis para compreendermos as organizações e que ultrapassa assim a sua problematização meramente como uma abordagem normativa enfeudada ao valor da eficiência (Estêvão, 2018).

A burocracia exibe um conjunto de características distintivas, em uma interpretação mais normativa, que são: a centralização da estrutura de autoridade, com cadeias de comando formais entre os diferentes níveis hierárquicos; a orientação por metas; um grau de formalização e de complexidade acentuado; processos racionais e centralizados de tomada de decisão e de controlo; o exercício profissionalizado de funções (Hall, 1978).

A organização é determinada em mais ou menos burocrática, se possuir ou não uma destas características acima. Sendo, que organização possui uma estrutura de órgãos e funções, como uma estrutura social formalmente organizada, como uma entidade que responde a um esquema ideal concebido pela direção da organização e em que a contribuição pessoal dos membros é submetida uma vez que o seu comportamento deve refletir as posições pré-determinadas na estrutura e não tanto as suas qualidades ou a sua experiência individual (Estêvão, 2018).

De acordo com Lima (1992, p.120), a substituição da burocracia weberiana por palavras como “administração” ou “racionalização”, é frequente, assumindo a palavra burocracia “a significação de disfuncionalidade e uma conotação pejorativa”, sem se operar verdadeiramente uma “crítica consistente nos planos político e sociológico”.

Para Bolman & Deal (1984, p. 31-32), o modelo é integrado na tradição “estrutural”, destacando os seguintes pressupostos: as organizações existem primacialmente para prosseguirem metas pré-estabelecidas; elas possuem uma estrutura adequada às metas, ao meio, à tecnologia e aos participantes; a eficiência organizacional é tanto maior quanto maior

for o constrangimento das organizações por normas de racionalidade; a especialização permite altos níveis de perícia individual e performance; a coordenação e controlo serão mais facilmente realizado através do exercício da autoridade e das regras impessoais.

De acordo com Estêvão (2018), o modelo burocrático racional dá uma imagem fortemente pré-determinada, integrada e fechada das organizações, onde a previsibilidade do comportamento dos atores é alta, de forma a beneficiar para tal, existência de regras escritas que definem o comportamento aceitável e do planeamento prévio.

O modelo burocrático racional é utilizado pelos estudiosos dos fenómenos organizacionais no campo da educação, onde diz que as organizações educativas têm:

- um conjunto único de objetivos claros que orientam o seu funcionamento;
- objetivos ou metas traduzidos pelos níveis hierárquicos superiores da burocracia em critérios racionais de execução para os professores e outros atores;
- processos de decisão que se desenrolam segundo o modelo racional de resolução de problemas;
- controlo formal, assente em regras, que determina a priori a conduta exigida;
- diferença entre “política” e “administração” (Estêvão, 2018, p. 18).

De acordo com Estêvão (2018), este modelo pouco informa, pelo menos em algumas de suas leituras, sobre os processos dinâmicos das organizações educativas, sobre a eventualidade e a normalidade da ocorrência de conflitos, por mais que tenha características assinaladas e potencialidades analíticas.

2.1.2 Modelo comunitário

O modelo comunitário é mais adaptado à compreensão das organizações educativas privadas do que às organizações educativas públicas, de acordo com as raízes deste modelo que determinados autores descobrem que a organização é compreendida como “sistema cooperativo” no aspecto organizacional das relações e dos recursos humanos (Estêvão, 2018).

Nesse modelo, a organização é vista como uma unidade social, proporcionando um novo lar, um lugar de segurança emocional para o indivíduo atomizado. Conforme Etzioni (1972), podem ser particularmente mobilizáveis para vincar não só estes valores, mas também a prevalência de desígnios normativos ideologicamente veiculados às orientações da eficiência e da eficácia dos seus defensores.

Likert (1979, p. 142) diz que uma organização que pretenda solucionar conflitos deve possuir uma estrutura que facilite a interação construtiva, a seleção de pessoal experiente nos

processos de interação eficaz e de influência mútua, a confiança e lealdade à organização e ao grupo de trabalho, a motivação para executar os objetivos da organização.

A configuração missionária de Mintzberg (1986) apresenta vários elementos comuns à imagem organizacional de comunidade, uma vez que não só os fluxos entre “coligações internas e externas” tendem a ser escassos e frequentemente orientados no sentido de as coligações internas tentarem controlar as externas, como também a própria socialização está associada a processos de endoutrinação e lealdade, sendo acompanhada ainda de um grau reduzido de politização interna explícita e de alguma concretização de poder.

Conforme Estêvão (2018), uma outra maneira da organização encaixar-se neste modelo é concebê-las como organizações democráticas-coletivistas, que apresentam as dimensões como:

- A alocação da autoridade na comunidade e a orientação para o consenso pela negociação;
 - A divisão mínima do trabalho e a estratificação igualitária de acordo com o ideal de comunidade, com relações holísticas, pessoais e valiosas e si mesmas;
 - O controlo social baseado primariamente em apelos personalísticos e morais e na política de homogeneidade na seleção pessoal tendo em conta a origem social;
 - A valorização das virtudes da solidariedade, da intimidade e de outras de carácter normativo;
- A primazia do ad hoc quanto às regras e às decisões individualizadas, possuindo um número mínimo de regras formalizadas (Estêvão, 2018, p.29-30).

O modelo comunitário/colégioal entende as organizações como “associações íntimas de pessoas empenhadas numa atividade económica. Ela caracteriza-se por uma convergência de metas, por papéis não especializados, por controlos interiorizados e implícitos, por papéis não especializados, por controlos interiorizados e implícitos. Existem as relações privilegiadas entre os membros que são de harmonia e cooperação, de um forte sentido de pertença à comunidade, detendo um papel importante os mecanismos de controlo e as condições de emprego de longa duração.

A socialização nesse tipo de organização se desenvolve em torno da coletividade, de tal modo que os indivíduos farão o bem comum para todos. É esta cultura organizacional comum que enformará as condutas de todos os membros da organização e que vai exigir que os próprios gestores se instituem sobretudo como gestores de sentido, de modo a garantir a vinculação de todos à organização e dividindo poder e informação.

Esse modelo aplicado às organizações educativas frisa a importância das relações humanas, destacando um tipo de cultura que privilegia a confiança, o relacionamento pessoal,

a regularidade de relações, a estabilidade do meio social, os fortes sentimento de solidariedade.

2.1.2.1 Escola como organização comunicativa e convivencial

A escola sofre, mas também influencia particularidades importantes da sociedade, seja no setor do desenvolvimento e adaptação. Entretanto, se já não é possível prender a ação educativa em um espaço imune a todo e qualquer tipo de influências advindas dos vários setores sociais, da mesma maneira a escola não pode ficar indiferente aos desafios, aos problemas, às oportunidades, aos riscos, como exemplo da violência, afetando essa mesma sociedade.

Diante dessas circunstâncias, Estevão (2008) afirma que a escola deve dar uma resposta ou fechar-se no seu casulo, de maneira a procurar o escape às vicissitudes do seu meio ou então transformar-se internamente em um espaço público exposto, em uma organização educativa essencialmente comunicativa e convivencial, de modo a assumir a responsabilidade social de contribuição para a resolução dos problemas da coletividade.

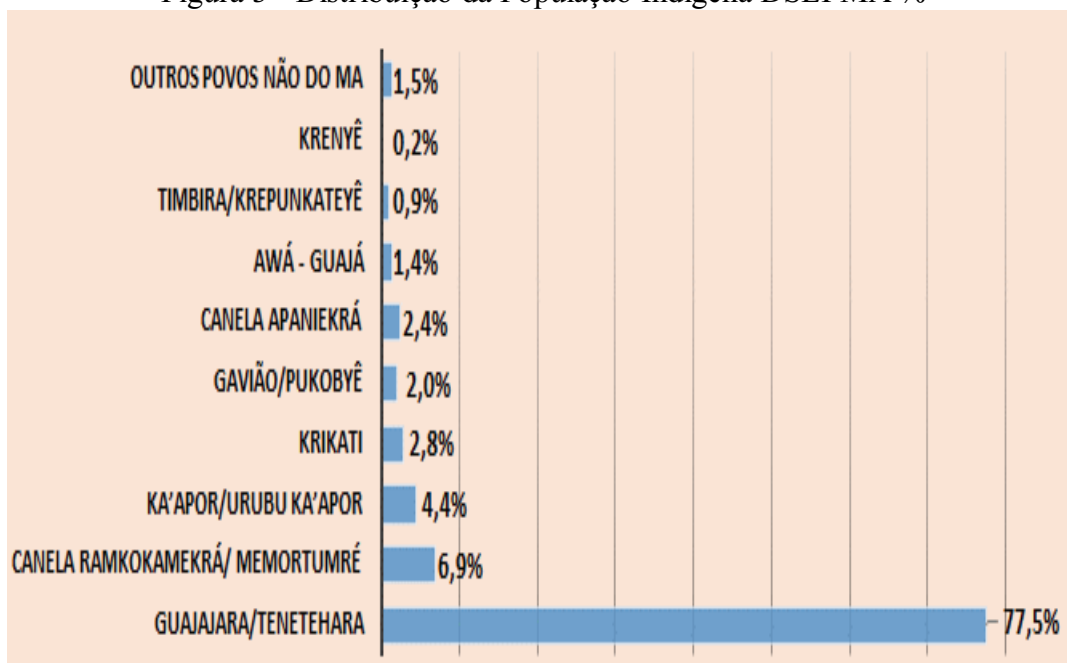
Uma escola precisa mostrar-se como organização comunicativa, atento à rede da dialogicidade interna que movimenta distintas vozes e argumentações assim como à dialeclidade que a confronta com a universalidade da justiça, da igualdade e dos direitos face ao paradigma da diferença e da pluralidade (Estevão, 2008).

2.2 O distrito sanitário especial indígena do Maranhão e sua composição

O Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão – DSEI/MA que trabalha na gestão, ligada à SESAI (Secretaria Especial de Saúde Indígena) e ao Ministério da Saúde. De acordo com os dados do Sistema de Informação de Atenção Indígena – SIASI, A SESAI concentra a 7ª maior população de índios do país, com 33.717 índios, distribuídos em 597 aldeias localizadas em 20 municípios, com seguintes Povos Indígenas, onde é mostrado na Figura 3, que são: Awá-guajá, Guajajara, Gavião Urubu-ka'apor, Krikati, Kanela Apaniekrá, Kanela Hankokamekrá, Kreniê e Timbira, e pertencem aos troncos linguísticos macro-jê e Tupi, e nos municípios de Viana e Raposa surgiu os Povos Indígenas Akroá Gamela e

Tremembé, não sendo amparados pelo DSEI pelo motivo de seus territórios não serem definidos (Cantuária, 2019).

Figura 3 - Distribuição da População Indígena DSEI MA %

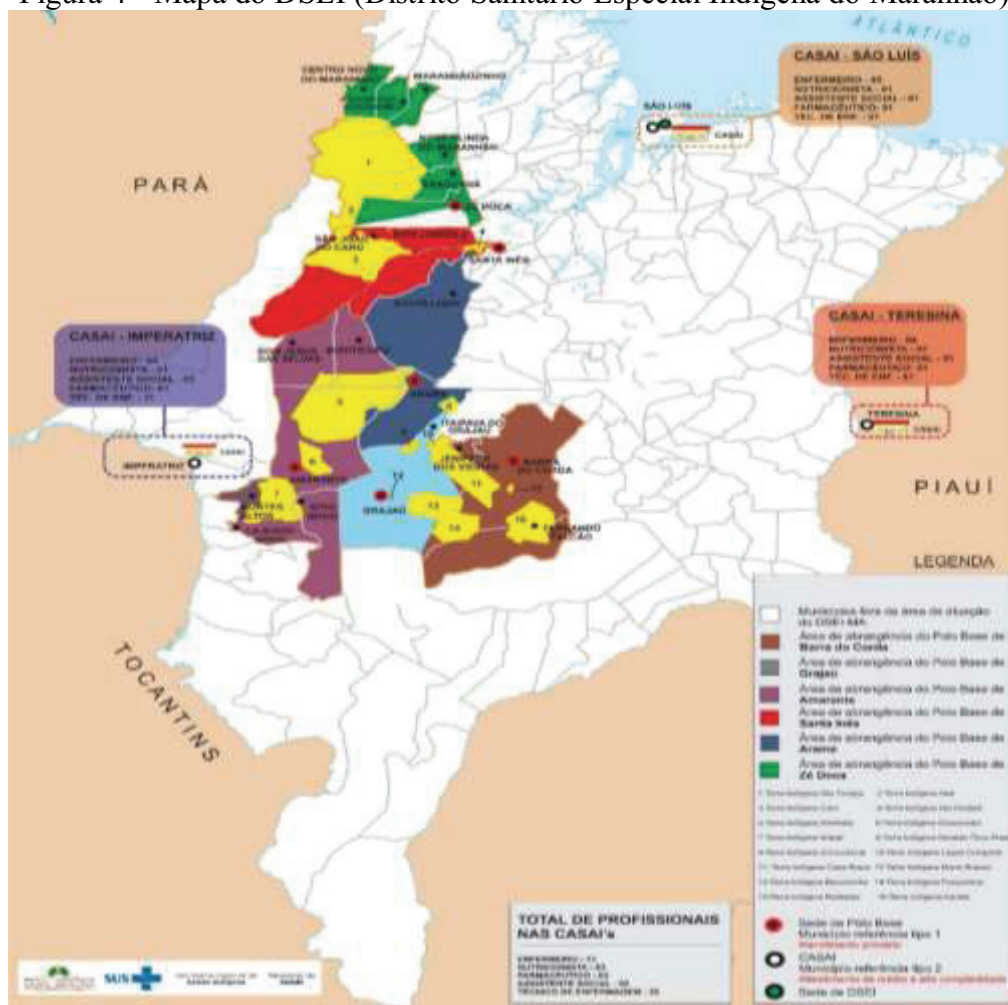


Fonte: SIASI/DSEI/MA/SESAI/MS

Os Polos Base que são operacionalizados as ações do DSEI são: Polo Base de Amarante, Polo Base de Arame, Polo Base de Barra do Corda, Polo Base de Grajaú, Base Polo de Santa Inês e Base Polo de Zé Doca, além de três Casas de Saúde do Índio (CASAI) localizadas em São Luís e Imperatriz no Maranhão e em Teresina no Piauí.

Os 22 municípios que possuem Terras Indígenas no estado do Maranhão, fazem parte da Amazônia Legal como mostra a Figura 4. Além de conter 20% do bioma cerrado, a região abriga todo o bioma Amazônia, o mais extenso dos biomas brasileiros, que corresponde a 1/3 das florestas tropicais úmidas do planeta. A atual área de abrangência da Amazônia Legal corresponde à totalidade dos estados do Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins e parte dos estados do Mato Grosso e Maranhão (79%), sendo classificados como Distritos com várias aldeias, que em sua maioria apresentam baixa densidade demográfica e grande dispersão geográfica, com dificuldade acentuada e múltiplas formas de acesso terrestre aéreo e fluvial.

Figura 4 - Mapa do DSEI (Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão)



Fonte: Cantuária (2019, p.04)

O DSEI MA está enquadrado pela SESAI como pertencente à região nordeste, com maior concentração populacional, densidade demográfica por aldeia e acesso predominantemente terrestre.

2.2.1 Especificação dos polos base

O DSEI Maranhão é composto por 8 Polos Base, como mostra a Tabela 01, sendo eles: Polo Base de Amarante, Polo Base Bom Jesus das Selvas, Polo Base São José, Polo Base de Arame, Polo Base de Barra do Corda, Polo Base de Grajaú, Polo Base de Santa Inês e Polo Base de Zé Doca, sendo que o Conselho Distrital de Saúde Indígena aprovou a criação dos Polos Bases de Bom Jesus das Selvas e Krikati, onde são pertencentes ao Polo Base

Amarante, considerando a dificuldade de logística e na organização dos processos de trabalho está aguardando homologação.

Tabela 1 - Caracterização dos Polos Bases

POLO BASE	Nº de Aldeias	POP.	Nº EMSI	Distância da sede do DSEI/MA
AMARANTE	113	5.186	5	778 km
BOM JESUS DAS SELVAS	13	515	1	465 km
SÃO JOSÉ (KRIKATI)	6	1.148	1	688 km
ARAME	87	5.928	3	489 km
BARRA DO CORDA	261	12.027	11	439 km
GRAJAÚ	148	6.922	6	557 km
SANTA INÊS	10	2.205	3	251 km
ZÉ DOCA	10	1.781	2	316km
TOTAL	648	35.712	32	-

Fonte: SIASI/DSEI/MA/SESAI/MS

Cada polo Base possui seus números de aldeias, população, distância em km da sede do distrito, e descritos suas características abaixo:

O polo Base Amarante tem sua sede situada no município de Amarante do Maranhão, possui sete Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena-EMSI, sendo cinco que assistem o Povo Guajajara dos municípios de Amarante do Maranhão e Bom Jesus das Selvas, uma para o Povo gavião em Amarante e uma para o Povo Krikati no município de Montes Altos.

O polo Base Arame com sede no município de Arame possui três Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena-EMSI, distribuídas e atuando em três territórios contíguos, todos do Povo Indígena Guajajara.

O Polo Base Barra do Corda com sede no município de Barra do Corda é o mais populoso e possui onze Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena-EMSI, distribuídas e atuando em sete territórios contíguos, atendendo aos Povos indígenas Guajajara, Kanela Apaniekra, Kanela Hankokramekra e Kreniê distribuídos nos municípios de Barra do Corda, Fernando Falcão e Jenipapo dos Vieiras.

O Polo Base Grajaú tem sua sede no município de Grajaú possui seis Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena-EMSI, distribuídas e atuando nos municípios de Grajaú, Itaipava do Grajaú e Jenipapo dos Vieiras, e assistem aos Povos Indígenas Guajajara e Timbiras.

O Polo Base Santa Inês com sede no município de Santa Inês possui três Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena-EMSI, distribuídas e atuando em dois territórios contíguos, assistem aos Povos Indígenas Guajajara e uma exclusiva para o Povo Awá-guajá que são de recente contato.

O Polo Base Zé Doca com sede no município de Zé Doca possui duas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena-EMSI, distribuídas e atuando em dois territórios e dão assistência aos Povos Guajá e Ka'apor. (Cantuária, 2019, p. 6-12).

De acordo com Secchi (2009), as três características principais do modelo burocrático são: a formalidade, a impessoalidade e o profissionalismo. A formalidade estabelece obrigações e responsabilidades aos membros da organização, as documentações escritas dos

processos administrativos. Os serviços dos funcionários são convencionalmente colocados para a garantia da continuação do trabalho (Secchi, 2009). A impessoalidade indica que a relação entre os componentes da organização e entre a organização e o meio externo são fundamentados em funções e linhas de autoridade. O chefe tem autoridade e responsabilidade para determinar e informar sua decisão. O profissionalismo está profundamente ligado ao valor positivo atribuído ao mérito como característica de distinção. O profissionalismo é um princípio que agride os efeitos negativos do nepotismo que dominava o modelo pré-burocrático patrimonialista.

2.2.2 Serviço de edificações e saneamento ambiental indígena/SESANI

As principais atividades desenvolvidas pelo SESANI só foram efetivamente trabalhadas pelo DSEI à medida que a equipe técnica do SESANI foi agregando profissionais correspondente a área de atuação e, além disso, profissionais que trabalham com a interdisciplinaridade e se dispuseram em conhecer a cultura indígena para o desenvolvimento de um trabalho com maior resultado para a população indígena.

No modelo comunitário de Max Weber (2015), uma relação social é conceituada uma relação comunitária quando e na medida em que a atitude na ação social repousa no sentimento subjetivo dos participantes de pertencer de modo afetivo ou tradicionalmente ao mesmo grupo.

A relação comunitária pode apoiar-se em todas as espécies de fundamentos afetivos, emocionais ou tradicionais: uma relação de piedade, uma comunidade “nacional”, uma tropa unida por sentimentos de ajuda. A grande maioria das relações sociais, tem caráter em parte comunitário e, em parte associativo (Max Weber, 2015).

A associação doméstica é a comunidade que supre as necessidades regulares de bens e trabalho da vida cotidiana. Parte importante da necessidade extraordinária de serviços em ocasiões especiais e situações de emergência e perigo é suprida, nas condições da economia agrária autárquica, por uma ação comunitária que vai além da comunidade doméstica individual: a ajuda da “vizinhança”. A definição de vizinhança aqui não refere apenas à forma “primordial”, dada pela proximidade dos vizinhos em regiões rurais, mas, de maneira geral, a toda vizinhança dada pela aproximação espacial das moradias, permanentes ou temporárias e a situação comum de interesses assim condicionada, crônica ou efêmera (Max Weber, 2015).

Ao longo de cinco anos atuando como um Distrito autônomo o SESANI conseguiu atender as demandas advindas do Plano Distrital 2012-2015 e as demandas do Departamento de Saneamento e Edificações de Saúde Indígena (DSESI).

Essa evolução no quantitativo da equipe é refletida no aumento das ações desenvolvidas pelo setor. Sendo atividades de elaboração de projeto, acompanhamento e vistoria de obras, gestão de contratos de serviços, elaboração de termos de referência para contratação de serviços especializados, insumos e equipamentos, planos de gerenciamento, educação na área de saneamento, georreferenciamento e etc.

Para uma melhor visualização das ações e atividades desenvolvidas pela equipe técnica do SESANI iremos apresentar em tópicos separados com identificação da equipe.

a) Ações de Saneamento – Abastecimento de Água

Em 2010, ano da Criação da SESAI, o DSEI/MA possuía uma cobertura populacional de abastecimento de água em torno de 87%, sendo que as obras de implantação de sistemas de abastecimento de água estavam sendo implantados sem critérios definido e sem informações de área, o que por muito tempo gerou a implantação de sistemas em aldeias muito próximas e sem considerar a população e epidemiologia.

Com a formação básica da equipe, engenheiros, arquiteto, geólogo, técnico em saneamento, houve num primeiro momento o reconhecimento do território de atuação da equipe. Foi realizado o levantamento georreferenciado de todos os polos base e foram confeccionados mapas temáticos com a localização dos sistemas atuais. Esses mapas são atualizados periodicamente e utilizados no planejamento das ações de saneamento e edificações.

Atualmente o DSEI MA possui 175 sistemas de abastecimento de água atendendo 289 aldeias, sendo que os sistemas são operados e mantidos pelos AISAN num nível mais local e serviços rotineiros dentro da aldeia, servidores que formam equipe de manutenção que são responsáveis pelos atendimentos mais complexos, como retirada e instalação de equipamentos de recalque, assim como ligações de reservatórios e rede e distribuição principal. O Distrito possui contrato de manutenção de equipamentos que realizam os consertos necessários nos equipamentos de recalque. Também há uma ata de registro de preço vigente de materiais para utilização nas atividades de saneamento e edificações. Até a presente data os AISAN e supervisores de 03 Polos Base recebem material hidráulico para realização de suas atividades, faltando ainda a distribuição para mais 03.

O DSEI abastece atualmente 366 aldeias contanto os SAA e 6 caminhões pipas que abastecem periodicamente 77 aldeias.

As ações de abastecimento de água envolvem diretamente todos os técnicos lotados no SESANI, desde a responsabilidade pela condução do levantamento de demandas, elaboração dos projetos com designação das necessidades pros demais técnicos, acompanhamento dos processos, responsabilidade pelos documentos que envolvem esta ação, como pareceres, notas técnicas, defesas de ações civis, gestão dos contratos de serviços e aquisição de materiais e equipamentos para operação e manutenção dos SAA, saneamento ambiental com aplicação de oficinas e conversas, elaboração de planos de ações e etc. em anexo segue planilha com ações desenvolvidas e ainda em andamento.

b) Ações de Edificação de Saúde

Para o desenvolvimento das ações de saúde quer seja na sede do DSEI, na sede dos Polos Base, nas CASAIs ou postos de saúde é necessária uma edificação que forneça condições mínimas para os trabalhadores e usuários. O SESANI ao longo do tempo vem aprimorando os projetos de estabelecimentos de saúde que atendam a contento as especificidades do DSEI, pois a abrangência territorial e variedade de etnias fazem com que projetos padrões nem sempre tenham êxito.

Além dos levantamentos e elaboração dos projetos arquitetônicos é responsabilidade dos arquitetos os processos de licenciamento junto à Vigilância Sanitária do Estado, assim como o alimento da edificação com os serviços necessários apresentados pela DIASI.

Considerando uma de suas atribuições e competência os arquitetos também acompanham a execução da obra, realizando visitas, vistorias e emissão de relatórios e pareceres.

A área de arquitetura se insere também às ações de saneamento, pois as adequações nas partes civis se fazem necessário com o objetivo de atender melhor às necessidades dos serviços como operação, manutenção, monitoramento da qualidade da água e armazenamento de materiais na área do SAA.

O DSEI/MA possui atualmente uma ata de registro de preço para manutenção predial. A gestão desta Ata está na responsabilidade da equipe de edificações, ou seja, os arquitetos são responsáveis pelo levantamento dos serviços, construção das planilhas orçamentárias e encaminhamento para a Coordenação solicitar recursos. Com recurso os mesmos

acompanham a realização dos serviços e possíveis adequações, também é feito os pareceres técnicos que embasam o fiscal do contrato para o pagamento da fatura.

As manutenções realizadas diretamente pelo DSEI também são orientadas pelos arquitetos, os materiais são adquiridos através da ata de registro de preço de material de saneamento e edificações e o planejamento e orientação dos servidores é realizado pelos arquitetos e técnico de edificações.

3 Capítulo III – O Processo Educacional E A Cosmologia Dos Povos Indígenas Do Maranhão

A educação formal atinge o homem em todas as suas dimensões: física, mental, psíquica, social, intelectual, estética e moral. Dewey (1859-1952) - considerado como o filósofo da educação moderna - defende que no processo que é a educação, deve apostar-se sobretudo na pessoa e no seu desenvolvimento integral, devendo esta ser entendida como um fim e não como um meio, com vista à sua realização como ser social, sempre no respeito pela singularidade de cada indivíduo. Como um dos autores mais importantes do movimento norte-americano de educação progressista, Dewey acredita no poder libertador da educação e considera que “um sistema público de qualidade é um poderoso instrumento de combate às desigualdades sociais, acentuando o papel da escola na educação dos alunos para o exercício da cidadania”.

Utilizando um conceito abrangente do mesmo autor, Carneiro (2001) afirma que a educação “não é uma preparação para a vida, mas é a própria vida”. Numa perspectiva de grande optimismo, lembra a fonte inesgotável de expectativas e de aspirações humanas que representa a educação, enquanto “agente civilizador” e sublinha que, perante tanta indeterminação e até sintomatologia de crise, a educação pode fazer a diferença, nela se devendo ancorar as nossas expectativas em relação ao futuro. Sem deixar de referir a necessidade absoluta de reorganização da instituição escolar, face às tensões sem precedentes a que a função educativa é submetida nesta “era de descontinuidade” e recordando que aquela espelha todas as contradições da sociedade, exorta-nos a constatar que é sobre a educação que “repousam todas as esperanças de melhoria da sociedade futura”.

Embora o termo tenha surgido apenas no início do século XVI, a questão da educação, como facto primordial da humanidade, foi sempre uma das preocupações do homem, dizendo-se popularmente que ela é tão antiga como ele próprio. No entanto, ao longo dos tempos, a educação foi sofrendo alterações e especializações decorrentes de influências, quer filosóficas, quer sociais, de cada época, o que faz dela uma realidade dinâmica. Sendo, a um tempo, produto e fator da própria sociedade, a educação corresponde sempre a uma realidade socialmente situada “num tempo em um espaço históricos específicos” (Trindade; Cosme, 2010, 17).

3.1 Cosmologia dos povos indígenas

Conforme Taussig (1987: 462-463), a cosmologia dos povos indígenas, analisa como:

Os humanos, em condições normais, veem os humanos como humanos, os animais como animais e os espíritos (se os vêem) como espíritos; já os animais (predadores) e os espíritos vêem os humanos como animais (de presa), ao passo que os animais (de presa) vêem os humanos como espíritos ou como animais (predadores). Em troca, os animais e espíritos se vêem como humanos: apreendem-se como (ou se tornam) antropomorfos quando estão em suas próprias casas ou aldeias, e experimentam seus próprios hábitos e características sob a espécie da cultura - vêem seu alimento como alimento humano (os jaguares vêem o sangue como cauim, os mortos vêem os grilos como peixes, os urubus vêem os vermes da carne podre como peixe assado etc.), seus atributos corporais (pelagem, plumas, garras, bicos etc.) como adornos ou instrumentos culturais, seu sistema social como organizado do mesmo modo que as instituições humanas (com chefes, xamãs, festas, ritos etc.). Esse “ver como” se refere literalmente a perceptos, e não analogicamente a conceitos, ainda que, em alguns casos, a ênfase seja mais no aspecto categorial que sensorial do fenômeno; de todo modo, os xamãs, mestres do esquematismo cósmico dedicados a comunicar e administrar essas perspectivas cruzadas, estão sempre aí para tornar sensíveis os conceitos ou tornar inteligíveis as intuições (Taussig, 1987, p. 462-463).

De acordo com Rivière (1995), os animais são gente, ou se veem como pessoas. Esse pensamento está associado à ideia de que a manifestação de cada espécie é um simples envelope (uma “roupa”) a esconder uma forma interna humana, geralmente visível apenas aos olhos da própria espécie, como os xamãs. Essa forma interna é o espírito do animal: uma intencionalidade ou subjetividade formalmente idêntica à consciência humana, materializável. A noção de “roupa” é uma das expressões privilegiadas da metamorfose espíritos, mortos e xamãs que assumem formas de animais, bichos que viram outros bichos, humanos que são inadvertidamente mudados em animais, um processo onipresente no “mundo altamente transformacional” proposto pelas ontologias amazônicas.

3.1.1 *Cosmologia dos povos indígenas do Maranhão*

3.1.1.1 *A composição*

De acordo com Gomes (2002), o povo Tentehar, cuja língua é pertencente ao tronco linguístico Tupi, é maioria na região central do estado do Maranhão. Algumas casas possuem paredes de tijolo e cobertura de telha, sendo organizadas em ruas, ou seja, assemelham-se à

lógica de organização de residências da área urbana, porque estas moradias foram financiadas pelo Governo Federal. Em aldeias Tentehar menos assistidas por programas governamentais, como a Esperança, a organização das casas não obedece a uma estrutura padrão, podendo ser circulares ou não, e possuem as paredes de barro e cobertura de palha.

Segundo escreveu Luciano (2006, p.26), ao observar as comunidades indígenas:

As comunidades indígenas brasileiras, os líderes tradicionais continuam com as obrigações de guiar os seus povos, mas quando há conflitos entre eles, recorrem a seus sistemas de decisão, buscando mediadores, sistemas orais de diálogo, assembleias comunitárias, conselhos de anciãos ou tribunais específicos instituídos para cada situação. Quando dançam e realizam seus rituais, estão fazendo uma experiência de encontro com a natureza, com o mundo dos anciãos e dos sábios que estão vivos no outro lado da vida. Para os índios, o invisível faz parte do visível (Luciano, 2006, p. 26).

Os anciãos da aldeia são considerados fonte de pesquisa e representam agentes essenciais ao trabalho pedagógico: “às vezes quando não sabemos determinadas palavras na língua materna, são os mais velhos que auxiliam cada um de nós” (Ives; Barros; Nakayama, 2016).

3.1.1.2 *A estrutura*

A demarcação da Terra Indígena Krikati, conforme a Funai, a partir de 1975, resultaram em distintas propostas de limite de seu território; os Krikati viviam, nesse momento, uma dramática realidade no que se refere à posse efetiva de seu território. Envolvidos em um longo confronto com os criadores locais, que no início da década de 1930 quase os levou à extinção étnica, os Krikati tiveram seu território cortado, a partir de 1975, por uma rodovia estadual, que ligou a cidade de Imperatriz à BR-226 (Timon-Porto Franco) (Oliveira, 2004).

A Demarcação da Terra Indígena Awá, localizada em área de influência direta da Ferrovia Carajás (EFC), outras empresas manifestaram interesse na prospecção mineral no território ocupado pelos Guajá, a reserva indígena encontra-se, ainda, entrosada por empresas agropecuárias, que nas últimas décadas avançaram sobre esse território indígena, assim como por famílias camponesas (Oliveira, 2004).

Após décadas de conflitos de interesses entre o Estado e setores empresariais, e de confrontos armados que levaram vários Guajá à morte nas proximidades do leito da EFC, e das invasões camponesas, seria finalmente em 2003, realizada a demarcação judicial da Terra

Indígena Awá. Tal como ocorre com a Terra Indígena Krikatí, portanto, esse limite ainda não significou o termo final, sendo que esses dois territórios indígenas permanecem por intrusos diferentes, os quais pretendem, através de manobras jurídicas reverter a decisão judicial que garante a esses grupos étnicos seu direito constitucional à permanência e ao usufruto exclusivo de seus territórios (Oliveira, 2004).

Os Gavião Pyhcop Catiji vivem na parte sudoeste do Estado do Maranhão, na microrregião de Imperatriz. Estas terras situadas ao oeste fazem divisas com o Pará e ocupam a vertente oriental das bacias do Rio Gurupi, do alto e médio curso do Rio Pindaré, do médio curso do Rio Grajaú e Rio Tocantins. A região é conhecida como a Pré-Amazônia Maranhense e o ambiente que vivem os Gavião se constitui nessa faixa de contato entre a floresta amazônica e o cerrado do centro oeste. Para se chegar a qualquer aldeia é preciso seguir pelas estradas que cortam, além de fazendas, as áreas de cerrado e de vegetação secundária, que nos pontos de declive permitem enxergar longos trechos de floresta onde a mata se adensa, escurece e ganha outro nome: “Baixão”. É lá que os Gavião caçam (De Melo, 2019).

Os animais da floresta, as “caça”, estão presentes no cotidiano do povo Gavião como fonte de alimento e enquanto elemento simbólico da sociocosmologia ameríndia. Eles nomeiam e classificam grupos cerimoniais e performances que mimetizam a estética e comportamento dos mesmos nos rituais. Os animais também estão presentes nos mitos que fazem referência a estes rituais e que narram a origem dos conhecimentos e tecnologias adquiridas na terra (Melo, 2017).

Conforme De Melo (2019), é importante dizer que para os Gavião aquelas três categorias que dividem o mundo animal (pryhre, hyc, tep) estão diretamente vinculadas a diferentes domínios cósmicos do universo: terra (pji’cym), céu (cujcwaa’cym) e água (cu’cym), como mostra o Quadro 2. Cada um destes domínios é habitado por seres de diferente natureza, segundo a qual a ação dos humanos deve se pautar durante a relação que vierem a estabelecer em momentos diferentes.

Quadro 2 - Domínios cósmicos

Domínios cósmicos	<i>pji’cym</i>	<i>cujcwaa’cym</i>	<i>cu’cym</i>
Aplicação dos termos em português	Seres humanos, animais e vegetais que vivem no chão.	Pássaros, seres míticos e almas que vivem no céu.	Peixes, anfíbios, cobras e seres míticos na água.

Fonte: De melo, 2019

Na classificação dos domínios cósmicos não há referências sobre o habitat ou as características morfológicas dos animais que vivem nestes espaços. Já no caso da classificação das subdivisões do domínio cósmico da terra (pji'cym) ocorre uma classificação taxonômica independente daquela dos domínios cósmicos, relacionada e baseada no habitat de cada um dos animais. Os Gavião chamam a parte de seu território que fica no cerrado de p̃o, para as bolas de floresta amazônica, ou para floresta, mata, eles usam o termo ehjrom e para as regiões de brejo, usam o termo cu ehncoo. Cada uma dessas subdivisões, como mostra o Quadro 3, é habitada por um conjunto de animais que encontram nelas condições mais favoráveis à sobrevivência e reprodução.

Quadro 3 - Subdivisão do domínio cósmico terra (pji'cyn) conforme os animais que habitam nelas

Subdivisões pji'cym (terra)	Animais que vivem em cada subdivisão
<i>P̃o (cerrado, chapada)</i>	mambira (p̃ytre), veado catigueiro (carỹre), tatu-china (raare), tatu-peba (awxit), tatu (tim), camaleão (c̃oc), raposa (xoore), cobra (cangỹ) criteh (s̃t), tomre (s̃t), ajejỹre (s̃t)
<i>Ehjrom (mata, floresta)</i>	onça-pintada (rop crooteh), onça-parda (rop capric), onça-preta (rop tyhcteh), quati (wac̃o), macaco (coohcuif), guarandu (croj), bicho-preguiça (pytcyc), veado-mateiro (heehj̃aacyh), cutia (coohquin), paca (craa), rato (amxu), caititu (cruure) macaco-guariba (coohpyht), cascavel (cangỹ quin), jararaca (hapyhrutjacaare), tucano (ju'jut), arara (pyn)
<i>Cu ehncoo (regiões com água, brejo)</i>	jacaré (meeh), poraquê (pypre), suçuri (ro'teh), jiboia (hyyca), jabuti (capryn), lontra (titre), ariranha (titteh).

Fonte: De melo, 2019

Conhecer a classificação do reino animal e de seus habitats faz parte de um conhecimento elaborado entre humanos e animais que não está presente apenas nos mitos, ou nos rituais, mas no trabalho na “roça”, na pesca, na caça e dentro da aldeia. Para um caçador é fundamental identificar os ambientes que compõem o território de caça, ainda mais tendo em vista a dinâmica sazonal de chuva e seca na região, que faz variar durante o ano o acesso aos locais de caça e os deslocamentos das próprias caças. O uso dos territórios de pesca e caça, como o de coleta e roça, é cíclico, obedece às variações climáticas. O excesso ou a falta de

água, por exemplo, fazem o acesso a caças e peixes mudarem durante o ano. Parte do conhecimento dessa relação entre humanos e animais está justamente na forma como humanos classificam estes animais, reconhecendo suas diferenças e o local onde vivem.

II PARTE

4 Capítulo IV – Metodologia

Na avaliação dos conceitos de Educação Permanente em Saúde, é admirável destacar que o serviço, o trabalho, a assistência, a educação e a qualidade têm como objetivo a contribuição da satisfação das necessidades e demandas individuais e coletivas de saúde da população, como um método de reflexão e desenvolvimento da instituição em constante ciclo de mudanças e transformações (Haddad, 1994).

4.1 A escolha da pesquisa qualitativa

Este estudo utiliza o método qualitativo de pesquisa definido por Minayo (2006, p. 57) como “[...] o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam”.

A pesquisa foi feita por meio de um questionário e entrevista com perguntas semiestruturada aplicado aos indígenas na aldeia e aos técnicos de enfermagem não indígenas, publico alvo das atividades de educação permanente executada pela SESAI (Secretária Especial de Saúde Indígena), sobre o respeito as características dos eixos de educação permanente em saúde.

4.2 Técnicas de coleta de dados

A técnica de coleta de dados foi por meio de questionário aos participantes do treinamento de educação permanente em saúde, de modalidade aberta, pois permite maior liberdade ao entrevistado pelo anonimato. O questionário foi aplicado aos índios e brancos na Aldeia em foco de educação permanente executada pela SESAI (Secretária Especial de Saúde Indígena) sobre o respeito pelas características dos eixos de educação permanente em saúde.

Foi feito entrevista semiestruturada, de maneira direta aos povos indígenas sobre o tema abordado. Os itens principais da entrevista em conformidade com a educação

permanente aplicada pela SESAI, foi sobre a etnia; se as atividades de Educação Permanente têm adequação aos costumes e língua materna indígena do seu povo; a SESAI foi importante nesse aspecto de respeitar os costumes tradicionais dos índios e outros eixos que envolvam a educação permanente em saúde.

Aplicado também a técnica da observação direta, que é uma técnica de coleta de dados que utiliza os sentidos para compreender determinados aspectos da realidade. Não consiste apenas em ver e ouvir, mas também em examinar fatos ou fenômenos que se desejam estudar. Ajuda a identificar e obter provas a respeito de situações sobre as quais os indivíduos não têm consciência, mas que orientam seu comportamento (Marconi; Lakatos, 1990).

Na entrevista aos povos indígenas, foram feitas perguntas semiestruturadas, que estão expostas abaixo e de acordo com as respostas dos entrevistados; foram feitas outras perguntas na entrevista pertinentes à pesquisa da dissertação.

4.2.1 Entrevista

Na entrevista foram feitas perguntas sobre o nome, profissão, idade, como é o preparo quando a SESAI/DSEI oferece uma oficina de Educação Permanente, e se nas capacitações é absorvido todo o conteúdo parcialmente ou integralmente e se tem alguma adaptação do tema à língua, ou aos símbolos indígenas. E no caso de serem indígenas, as perguntas foram em saber qual a etnia, se o DSEI/SESAI adequa as atividades de Educação Permanente aos costumes e língua materna indígena do seu povo, se a criação da SESAI foi importante nesse aspecto de respeitar os costumes tradicionais indígenas e como você avalia a participação dos representantes indígenas no planejamento das oficinas oferecidas aos de seus trabalhadores.

No Quadro 4, mostra a identificação dos entrevistados como sexo, idade, função e etnia.

Quadro 4 - Pessoas que foram entrevistadas com identificação com a letra E

SÍMBOLO DE IDENTIFICAÇÃO	SEXO	IDADE	FUNÇÃO	ETNIA	TEMPO DE SERVIÇO NA SESAI
E1	Feminino	34 anos	Enfermeira	Trabalha com a etnia Capô e Guajá.	Trabalha 6 anos na SESAI.
E2	Feminino	41 anos	Enfermeira	Trabalha com a etnia Capô e Guajá.	Trabalha 6 meses na SESAI.
E3	Masculino	54 anos	Enfermeiro	Etnia Guajajara.	Trabalha 30 anos na SESAI.

E4	Feminino	28 anos	Enfermeira	Trabalha com a etnia Guajajara.	Trabalha 1 ano e 6 meses na SESAI.
E5	Masculino	46 anos	Enfermeiro	Etnia Guajajara.	Trabalha 9 anos na SESAI.
E6	Masculino	31 anos	Enfermeiro	Etnia Povo Timbira.	Trabalha 10 meses na SESAI.
E7	Feminino	33 anos	Enfermeira	Trabalha com a etnia Capô.	Trabalha 1 ano na SESAI.
E8	Feminino	27 anos	Enfermeira	Trabalha com a etnia Guajajara.	Trabalha 10 meses na SESAI.
E9	Masculino	31 anos	Enfermeiro	Trabalha com a etnia Guajajara.	Trabalha 2 anos e 10 meses na SESAI.
E10	Masculino	32 anos	Enfermeiro	Trabalha com a etnia Capô.	Trabalha 6 anos na SESAI.
E11	Masculino	29 anos	Enfermeiro	Trabalha com a etnia Guajajara.	Trabalha 10 meses na SESAI.
E12	Masculino	29 anos	Enfermeiro	Trabalha com a etnia Guajajara.	Trabalha 10 meses na SESAI.

Fonte: Elaborado pelo autor

Os dados foram registrados por meio de gravador e analisados todas as respostas dos povos indígenas e brancos.

4.2.2 *Questionário*

Foi feito também o questionário entre os índios e os brancos, onde os aspectos principais do questionário foram: o respeito as especificidades dos povos indígenas; a criação da SESAI, os costumes indígenas e as especificidades dos trabalhadores indígenas estão sendo levados em consideração; em que momento a SESAI, nas atividades de Educação Permanente, é diferente de outra instituição. Esse questionário tem o objetivo de mostrar que o povo indígena tem suas características, conforme sua cultura, e que a SESAI respeita sua especificidade.

No questionário as perguntas foram sobre o tempo de trabalho na SESAI, se já tinha trabalhado em outra instituição, se havia participado de alguma atividade de Educação Permanente pelo DSEI/SESAI, e sobre a criação da SESAI, os costumes indígenas e as especificidades dos trabalhadores indígenas estarem sendo levados em consideração.

Foram inquiridos 12 profissionais Técnicos em Enfermagem, sendo 5 mulheres e 7 homens e média de faixa etária de 27 a 46 anos. Foi feito um questionário contendo as questões do roteiro de entrevista.

A todos os sujeitos participantes foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) garantindo o sigilo de suas identidades em qualquer publicação dos resultados desta pesquisa que se encontra no Apêndice C.

Após aceitação, os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, formulado dentro das normas éticas em pesquisa para que indiquem sua livre participação no estudo. Ressaltando que a identidade do participante foi preservada, portanto, sua identificação foi feita apenas pelas iniciais do nome.

4.2.3 *Observação direta*

Um dos fatores levados em consideração na técnica de observação direta neste estudo foi que as entrevistas aconteceram ao final e no mesmo espaço das capacitações. O observador aplicou a técnica durante a realização da capacitação, mas também observou a postura dos indígenas e não indígenas ao responderem às perguntas.

5 Capítulo V – Descrição E Análise Dos Dados Coletados

5.1 Contexto de aplicação dos questionários aos participantes de Educação Permanente

O ambiente da coleta de dados foi durante a realização de um evento de educação permanente realizado no DSEI – MA, foram observados alguns aspectos relevantes para o estudo presente. No auditório do Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão possui espaço para até 40 pessoas. Possui 3 aparelhos de ar-condicionado modelo split, que não são suficientes para manter temperatura agradável, cabendo manutenção/substituição. É um espaço antigo que não sofreu manutenção no decorrer dos anos. Cadeiras individuais com suporte (mesa) laterais confortáveis, limpas e de material confortável.

A turma foi composta de 12 profissionais Técnicos em Enfermagem, e possuem média de faixa etária de 27 a 46 anos. São trabalhadores atuantes na Saúde Indígena e que desempenham suas funções nas aldeias do território do DSEI Maranhão

Foram apresentados materiais audiovisuais através de *powerpoint* sobre práticas em atenção integral a mulher gestante, puerperal e ao recém-nascido. Foi enfatizado a importância da visita domiciliar, a observação dos hábitos que podem impactar na saúde, higiene, alimentação, uso de medicamentos, realização de consultas e exames, imunização e acompanhamento do crescimento das crianças. Os palestrantes são servidores estaduais da Secretaria Estadual de Saúde do Maranhão e apresentaram o material elaborado de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde.

Os participantes estavam ativos nas discussões, atentos aos palestrantes, poucas dispersões ou uso de celulares. A grande maioria se utilizou do relato de caso para demonstrarem as dificuldades, haja visto que, cada um possuía traços específicos de comportamento dos usuários das áreas que atendem. Observa-se uma grande vontade de buscar adaptações do material e conduta de trabalho apresentada ao dia a dia. Apesar do material apresentado fazer parte da rotina, observou-se que houve alguns hiatos nos questionamentos propostos pelos palestrantes, cabendo reciclagens periódicas.

Após uma breve apresentação dos participantes o material apresentado foi via *data show* e conforme surgiam dúvidas, elas eram sanadas de imediato. Os relatos de caso eram deixados para serem discutidos ao fim de cada tópico. Foi observado que, devido ao material não ser adaptado para a rotina dos técnicos, abriu-se uma grande quantidade de variações de

um mesmo problema. Observou-se também uma dificuldade de entendimento dos problemas por parte dos palestrantes que não possuem uma visão do trabalho em áreas indígenas.

Segundo Filho (2012), é de grande relevância no decorrer de treinamentos, o planejamento de atividades regulares e continuadas para aprimorar o desenvolvimento e atuação do profissional. Os treinamentos de Educação Permanente são feitos a cada 3 meses. No treinamento buscou-se oferecer suporte igual para todos os participantes, incluindo os indígenas.

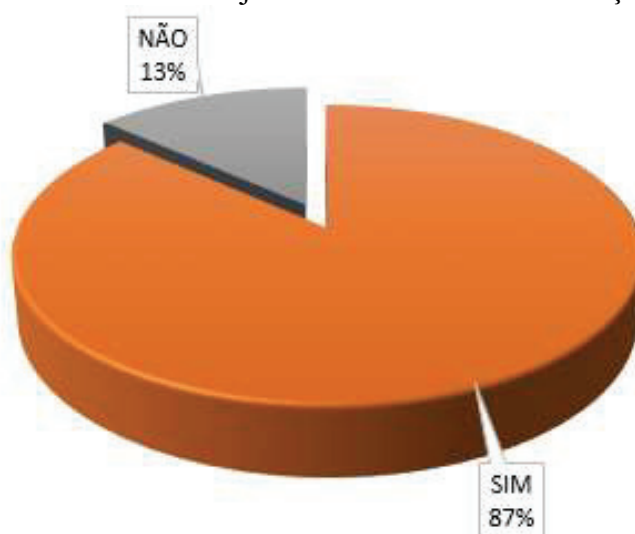
A equipe possui uma grande experiência em processos de formação de trabalhadores da saúde indígena, sob a perspectiva da Educação Permanente em Saúde, que valoriza a mudança das práticas profissionais e da realidade concreta dos serviços de saúde.

5.2 Dados do questionário

No questionário realizado no DSEI/ MA, com 12 participantes, foram feitas algumas perguntas para índios e brancos e abaixo é exposto gráficos em função das respostas desses participantes.

No Gráfico 1 mostra que 87% das pessoas já trabalharam em outras instituições e 13% só trabalharão no DSEI – MA, enriquecendo nossa pesquisa, pois a maioria dos entrevistados já haviam conhecido outras metodologias de ensino de educação em outras instituições.

Gráfico 1 - Você já trabalhou em outra instituição?

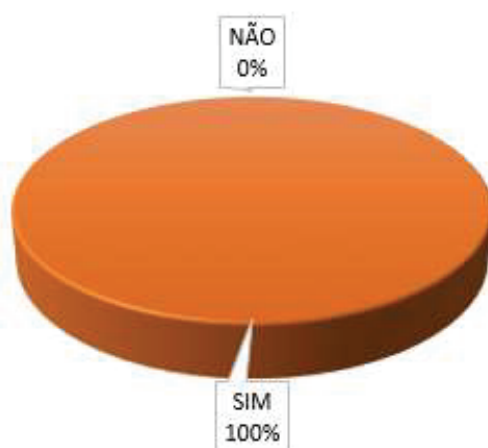


Fonte: Elaborado pelo autor

O Gráfico 2 aborda a participação de educação permanente, como oficina, treinamentos oferecidos pelo DSEI/SESAI. Sendo que 100% dos participantes responderam que já participaram de educação permanente no DSEI-MA.

A análise do trabalho está fundamentada na meditação sobre a Educação Permanente em Saúde com o objetivo de transformar e melhorar as práticas na atenção à saúde para cada povo indígena e sua etnia. O conceito de Educação Permanente é publicado pela OPAS e adotado pelo Ministério da Saúde no Brasil. Trata-se de uma concepção de educação que parte do trabalho, da realidade dos serviços, e que busca coletivamente as soluções para melhoria da atenção, do cuidado em saúde.

Gráfico 2 - Você já participou de alguma atividade de Educação Permanente (oficina, treinamentos) oferecido pelo DSEI/SESAI?



Fonte: Elaborado pelo autor

O Gráfico 3 aborda a pergunta se em outra instituição os índios ou brancos, receberam algum tipo de capacitação. E mostra que 53% dos participantes receberam capacitação em outra instituição e 47% não receberam nenhuma capacitação.

Gráfico 3 - Em outra instituição, recebeu algum tipo de capacitação?

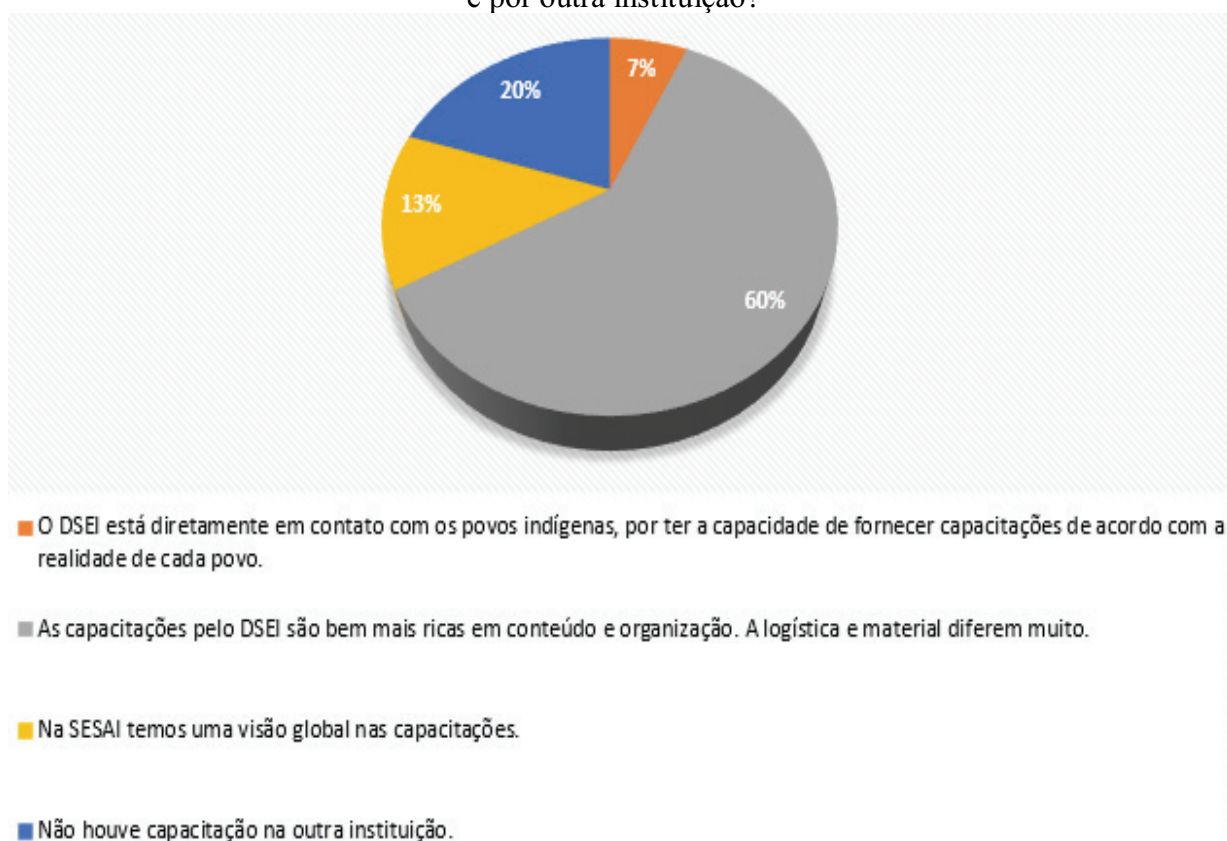


Fonte: Elaborado pelo autor

Esse número bem significativo de não receber nenhum tipo de capacitação é um tanto preocupante, pois o ensinamento está atrelado ao desenvolvimento de uma boa atividade e função. O DSEI se mostra preocupado com o conhecimento do seu pessoal, tanto branco quanto índio, pois 53% das pessoas responderam sim.

O Gráfico 4 faz a abordagem sobre quais as principais diferenças entre as capacitações recebidas pelo DSEI/SESAI e por outra instituição. Nas respostas, 60% afirmaram que as capacitações realizadas pelo DSEI são bem mais ricas em conteúdo e organização; a logística e material diferem muito. Já 20% responderam que não tiveram capacitação na outra instituição, os outros 13% afirmaram que a SESAI tem uma visão global nas capacitações e o restante de 7% falou que o DSEI está diretamente em contato com os povos indígenas, por terem a capacidade de fornecer capacitações de acordo com a realidade de cada povo.

Gráfico 4 - Quais as principais diferenças entre as capacitações que recebeu pelo DSEI/SESAI e por outra instituição?



Fonte: Elaborado pelo autor

O discurso da EPS geralmente coloca a qualidade do trabalho em saúde centrada no trabalhador privilegiando a EP como processo e estratégia para mudança institucional. Considera-se o sujeito e o objeto como alguns dos elementos constitutivos do processo de

construção do conhecimento: “[...] o sujeito que aprende, o objeto a ser apreendido, o conhecimento resultante da interação entre o sujeito e o objeto, e, o instrutor como facilitador desse processo” (OPAS, 1991, p.23).

Portanto, a proposta da EPS tem sido considerada como processos de ensino-aprendizagem em que o trabalho é o objeto a ser aprendido e apreendido pelo trabalhador sujeito da construção permanente do conhecimento. A SESAI abraça essa proposta e as suas capacitações são bem ricas em conteúdo e organização. A logística e material diferem muito.

O Gráfico 5 faz a abordagem dos costumes indígenas e especificidades dos trabalhadores índios são levados em consideração. Um total de 93% das respostas, um número bem significativo, afirmam que sim, alegando que a criação da SESAI reflete diretamente nas comunidades indígenas de maneira positiva. E 7% afirmaram que a SESAI precisa melhorar quanto aos trabalhadores indígenas, de maneira a dar mais autonomia em suas atividades.

Gráfico 5 - Você acredita que com a criação da SESAI, os costumes indígenas e as especificidades dos trabalhadores indígenas estão sendo levados em consideração?



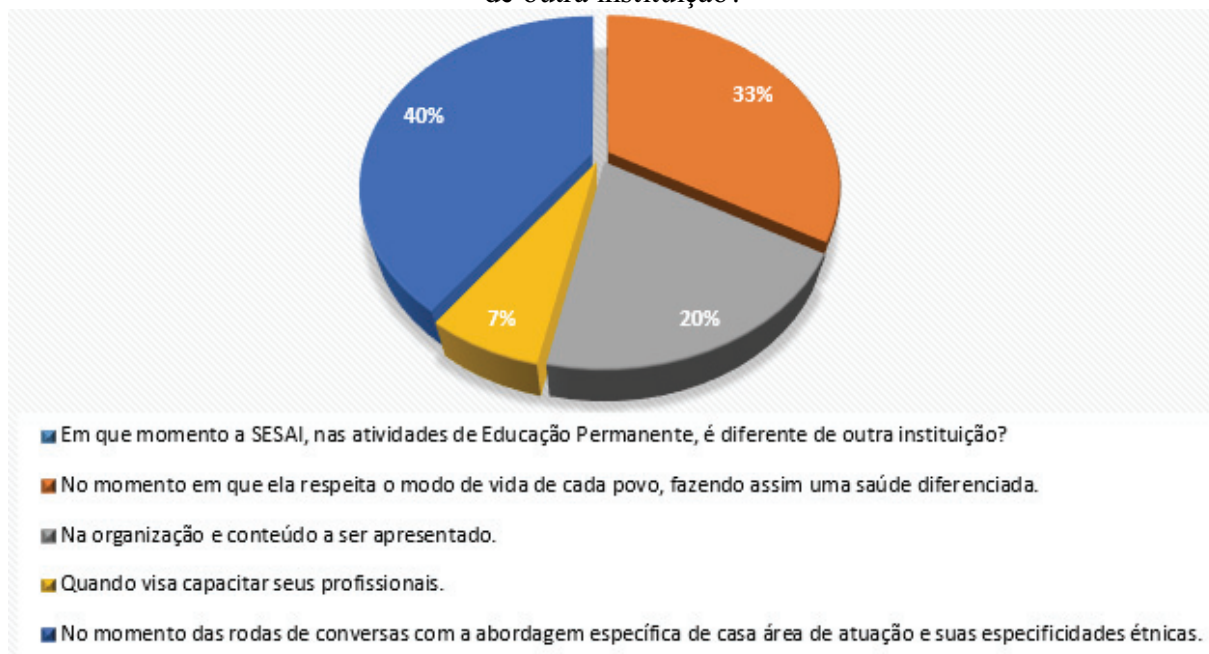
Fonte: Elaborado pelo autor

Conforme Langdon (2000), assim, para analisar a questão de saúde e povos indígenas na América Latina e o papel das ciências sociais na pesquisa e em outras atividades no campo de saúde, é preciso considerar o fator importante que é a etnicidade, fator central na história dos índios nas últimas décadas deste século e como fator que confronta os governos latino-americanos, exigindo uma reformulação da política e da provisão dos serviços de saúde para

os povos indígenas. O surgimento de etnicidade também exige que as ciências sociais repensem e reorientem suas teorias e suas atividades práticas neste campo de saúde indígena.

O Gráfico 6 mostra que a SESAI é diferente nas atividades de Educação Permanente com relação a outra instituição. Um total de 33% respondeu que ela respeita o modo de vida de cada povo, fazendo assim uma saúde diferenciada. Outros 20% afirmam que na organização e conteúdo a ser apresentado. Já 7% falaram que quando visa capacitar seus profissionais e 40% disseram que no momento das rodas de conversas com a abordagem específica de casa área de atuação e suas especificidades étnicas.

Gráfico 6 - Em que momento a SESAI, nas atividades de Educação Permanente, é diferente de outra instituição?



Fonte: Elaborado pelo autor

De acordo com Langdon (2000), um dos princípios gerais que resultou na 1ª Conferência das associações indígenas, funcionários da FUNAI e do Ministério de Saúde, antropólogos, médicos e membros das organizações não-governamentais foi o respeito para as especificidades culturais e práticas tradicionais. Os princípios da Primeira Conferência e a legislação subsequente não só exigem que a nação assegure a saúde do índio no sentido de melhorá-la e de garantir acesso aos serviços adequados, mas também exigem o respeito à sua especificidade cultural e o reconhecimento dos seus saberes. Esta última implica uma compreensão profunda e um respeito autêntico à vida indígena e aos de seus saberes. Teoricamente não deve haver falta de respeito ou conflito entre os dois sistemas médicos, o dos índios e o dos profissionais de saúde.

Com relação ao questionário feito aos participantes, mostra que 87% das pessoas já trabalharam em outras instituições e 13% só trabalharão no DSEI – MA, isso faz que a pesquisa seja confiável, pois grande parte dos entrevistados já conheciam outras formas de ensino de educação em outras instituições. Foi feita abordagem sobre os costumes indígenas e especificidades dos trabalhadores índios serem levados em consideração. Um total de 93% das respostas, um número bem significativo, afirmam que sim, alegando que a criação da SESAI reflete diretamente nas comunidades indígenas de maneira positiva, e apenas 7% afirmou que a SESAI precisa de melhora quanto aos trabalhadores indígenas.

5.3 Análise das entrevistas com os indígenas e não indígenas sobre eventos de Educação Permanente

A educação permanente dos profissionais deve formar o modo de pensar e fazer dos trabalhadores com o objetivo de propiciar o crescimento pessoal e profissional dos mesmos e contribuir para a organização do processo de trabalho, através de etapas que possam problematizar a realidade e produzir mudanças.

A compreensão de educação permanente nesta pesquisa é bem interessante, pois conhecer sobre o respeito das especificidades étnicas dos trabalhadores indígenas é de extrema importância para povos diferentes.

Foram entrevistados 12 trabalhadores, sendo que algumas pessoas entrevistadas nasceram e cresceram com cultura diferente das outras pessoas. Jecupé (1998), sendo indígena, escreveu em seu livro que, em essência, o indígena é um ser humano que teceu e desenvolveu sua cultura e civilização intimamente ligadas à natureza. A partir dela elaborou tecnologias, teologias, cosmologias, sociedades, que nasceram e se desenvolveram de experiências, vivências e interações com a floresta, o cerrado, os rios, as montanhas e as respectivas vidas dos reinos animal, mineral e vegetal.

A entrevistada E1 respondeu abaixo o seguinte sobre a SESAI/DSEI oferecer oficina de Educação Permanente, preferência das oficinas serem na sede do DSEI em São Luís, na sede do Pólo Base ou nas aldeias e sobre a linguagem que é colocada para desenvolver o trabalho para a realidade indígena:

“Busco saber o tema da capacitação, e diante dele busco vê as minhas maiores dificuldades para ter um embate, ter uma discussão para melhorar os meus conhecimentos e levar da melhor forma possível para dentro das

comunidades, de uma forma simples e mais dinâmica para essas comunidades que são de difícil acesso. A instituição oferece todo o apoio para o nosso deslocamento. As capacitações na sede do distrito é uma das melhores oportunidades para a gente, conhecer outros colegas e dentro disso, conhecer outras realidades e somar com eles novas experiências. A linguagem colocada no trabalho ainda não é adaptada a realidade indígena, nós enquanto profissionais de área fazemos essas adaptações para a nossa realidade, mas as capacitações geralmente são no contexto geral” (E1 - entrevista na Aldeia, 2020).

“Trabalho no polo base do Maranhão, atuo com a etnia Guajajara. Procuro o tema do evento, e estudo. A locomoção é por conta do distrito. Eu prefiro que a oficina seja na sede do DSEI, pois temos oportunidades de conhecer outros profissionais, cada um mostrando sua dificuldade. Integralmente absorvido” (E8 - entrevista na Aldeia, 2020).

Para o entrevistado E11,

“O DSEI disponibiliza o traslado. É preferível que aconteça na sede do DSEI, pois reuni mais pessoas e conteúdo. O conteúdo é bem absorvido. Sempre precisa de adaptação na linguagem para adaptar a realidade indígena” (E1 - entrevista na Aldeia, 2020).

De acordo com Max Weber (2015, p. 25), “uma relação social denomina-se relação comunitária quando na medida em que a atitude na ação social – no caso particular ou em média ou no tipo puro – repousa no sentimento subjetivo dos participantes de pertencer (afetiva ou tradicionalmente) ao mesmo grupo”. A relação comunitária pode apoiar-se em todas as espécies de fundamentos afetivos, emocionais ou tradicionais: uma confraria inspirada, uma relação erótica, uma relação de piedade, uma comunidade “nacional”, uma tropa unida por sentimentos de camaradagem. Compreende-se mais facilmente esse tipo no exemplo da comunidade familiar. A grande maioria das relações sociais, porém, tem caráter, em parte, comunitário e, em parte, associativo (Max Weber, 2015).

Ora, a relação comunitária constitui normalmente, por seu sentido visado, a mais radical antítese de luta. Mas isto não deve enganar-nos sobre o fato de, mesmo das mais íntimas dessas relações, serem bem normais, na realidade, todas as espécies de pressão violenta exercida sobre as pessoas de natureza mais transigente. Do mesmo modo, a “seleção” dos tipos, que leva as diferenças entre as probabilidades de viver e sobreviver, tanto ocorre dentro das comunidades como em outras situações. As relações associativas, ao contrário, muitas vezes nada mais são do que compromissos entre interesses antagônicos, que eliminam apenas uma parte dos objetos ou meios da luta (ou pelo menos tentam fazê-lo), deixando em pé a própria oposição de interesses e a concorrência pelas melhores possibilidades. “Luta” e

comunidade são conceitos relativos; a luta tem formas bem diversas, determinadas pelos meios (violentos ou “pacíficos”) e a maior ou menor brutalidade com quem se aplicam. É um fato, como já disse, que toda ordem de ações sociais, qualquer que seja sua natureza, deixa em pé, de alguma forma, a seleção efetiva na competição dos diversos tipos humanos por suas possibilidades de vida (Max Weber, 2015).

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI, conforme o Decreto nº 8.901 de 10 novembro de 2016, tem, entre suas finalidades, coordenar o processo de gestão do SasiSUS, direcionado à promoção, à proteção e à recuperação da saúde dos povos indígenas, com o objetivo de promover a estruturação dos serviços e ações de atenção básica a saúde dessas comunidades no âmbito das terras indígenas e visando realizar uma assistência específica e diferenciada, a partir das percepções e práticas tradicionais de saúde dos povos indígenas (Plano de Trabalho, 2018).

Na pesquisa foi feita a seguinte pergunta: “quando a SESAI/DSEI oferece uma oficina (Educação Permanente) como você se prepara, preferência de local das oficinas e sobre a importância da SESAI em respeitar os costumes tradicionais indígenas”? Eis as respostas:

“A linguagem é voltada para trabalhar com o pessoal indígena. “Eu sempre converso com eles, para eles entenderem a realidade deles, da forma com eles entenderão melhor. Sempre procuro alguém que fale a língua deles, as vezes para passar para aqueles que não conseguem entender a língua da gente, o português” (E2- entrevista na Aldeia, 2020).

“Na minha opinião, dependendo da capacitação prefiro na sede do polo. Mas fora do polo a gente fica mais à vontade, a linguagem é fácil. Já teve capacitação que teve que adequar a cultura indígena junto a equipe, fizemos alguns acordos, pois tinha equipe indígena que puxava mas para seu lado. A SESAI está melhorando no respeito as etnias dos povos” (E3- entrevista na Aldeia, 2020).

O entrevistado E10, fala o seguinte:

“Eu tenho uma preocupação em passar o medicamento, onde a gente passe de uma forma que ele vai ter o entendimento. A gente pede ajuda ao intérprete para que o indígena tenha todo o entendimento com relação ao processo de saúde que a gente oferta para ele” (E10- entrevista na Aldeia, 2020).

Para o entrevistado E3,

“O deslocamento é por conta do distrito. A sede do dsei é o mais apropriado. Pois teria mais opção de profissionais, curso. A linguagem já é adaptada para a linguagem indígena” (E3- entrevista na Aldeia, 2020).

Segundo Weber, nem sempre o fato de algumas pessoas terem em comum determinadas qualidades ou determinado comportamento ou se encontrarem na mesma situação implica uma relação comunitária. Por exemplo, a circunstância das pessoas terem em comum aquelas determinadas qualidades biológicas hereditárias consideradas características “raciais” não significa de per si, que entre elas exista uma relação comunitária. Pode ocorrer que, devido a limitação do *commercium* e *connubium* imposta pelo mundo circundante, cheguem a encontrar-se numa situação homogênea, isolada diante desse mundo circundante -, é só, na medida em que nela se manifesta o sentimento de pertencer ao mesmo grupo existe uma “relação comunitária” (Max Weber, 2015).

A SESAI vem buscando aprimorar processos de planejamento estratégico, organização institucional, articulação intersetorial, estruturação da rede de serviços, saneamento ambiental, vigilância e promoção à saúde para a melhoria da qualidade de vida e desenvolvimento sustentável dos povos indígenas. No que tange ao objeto deste certame, as ações complementares de saúde a serem prestadas pelas entidades selecionadas junto ao SasiSUS serão efetivadas por meio do apoio à contratação de profissionais para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) e equipes técnicas do DSEI; apoio a permanência e manutenção das equipes de saúde nas terras indígenas; apoio ao fortalecimento das atividades de participação e controle social; apoio as atividades de educação permanente e popular em saúde para trabalhadores, conselheiros de saúde e comunidades indígenas (Plano de Trabalho, 2018).

Outra pergunta foi feita relacionada com o conteúdo absorvido e adaptação do tema à língua e símbolos indígenas; têm-se as seguintes respostas abaixo:

“Eu me preparo com minha escala de trabalho, e também estudo sobre o assunto a ser abordado para possíveis perguntas pertinentes ao trabalho. Prefiro que ocorra no DSEI porque é um momento que a gente encontra outros profissionais, troca muito experiência e aprendizado. A linguagem não é adaptada a linguagem indígena, porém alguns pontos, nossos instrutores sempre trocam algumas informações com a gente, e acaba-se adaptando no decorrer do treinamento como a gente vai inserir o que foi passado dentro da área com a realidade deles. Acredito que absorvi grande parte do conteúdo, outros a gente adquire no decorrer que a gente vai

colocando em prática. A gente vai cada vez mais aumentando esses conhecimentos” (E12- entrevista na Aldeia, 2020).

“A SESAI disponibiliza ajuda de custo, o treinamento é melhor no DSEI, pois nos polos base não têm espaço suficiente e nas aldeias também não é um bom lugar”. O treinamento é dado de acordo com as normas do Ministério. Porém é sempre levado para a realidade indígena que os índios vivem, adequando, mostrando os melhores jeitos de trazer para a população que é atendida” (E4- entrevista na Aldeia, 2020).

“ Avalio o deslocamento, estudo o tema, eu prefiro as capacitações na Sede do DSEI, pois tem outras pessoas para participar do evento, em termo de temática e conhecimento, na sede do polo não é bem viável, pois a população indígena não entende que é uma oficina, eles entendem que é uma reunião” (E5- entrevista na Aldeia, 2020).

Para E6,

“A SESAI está se adaptando aos costumes indígenas. A SESAI tem preocupação com a saúde deles” (E6- entrevista na Aldeia, 2020).

O entrevistado E7,

“Absorvi parcialmente, em algumas coisas ainda tenho dúvida. O DSEI Maranhão respeita a cultura indígena” (E7- entrevista na Aldeia, 2020).

O E12, com 10 meses de profissão na SESAI, afirmou que:

“Sempre precisa fazer adaptação a linguagem indígena”.

E para E1:

“a SESAI não tem especificidades ainda em educação permanente e faço adaptações para a realidade deles”.

No entanto E5, sendo índio Guajajara, trabalhando 9 anos na SESAI, afirma que:

“a SESAI respeita sim a especificidade do índio”.

E para E9:

“a linguagem já é adaptada a linguagem indígena”.

Visto isso, para alguns a especificidades dos índios são levadas em consideração, já para outros percebe-se que precisa adequar a educação permanente nas oficinas de treinamento aos povos indígenas, na cultura deles.

Para finalizar esta parte, há que referir que a nossa hipótese do trabalho é: “a criação da SESAI, no que se refere a formação dos seus trabalhadores, atende às especificidades étnicas de seus trabalhadores indígenas”. Com instrumentos de coleta de dados durante uma atividade de educação permanente oferecido pelo DSEI-MA foi possível perceber que a grande maioria dos participantes se utiliza do relato de caso para demonstrar as dificuldades, haja visto que cada um possui traços específicos de comportamento dos usuários das áreas que atendem. Eles buscam adaptações do material e conduta de trabalho ao dia a dia.

A compreensão de educação permanente nesta pesquisa é bem interessante, pois conhecer sobre o respeito das especificidades étnicas dos trabalhadores indígenas é de extrema importância para povos diferentes.

Na entrevista realizada com os indígenas e não indígenas na aldeia, onde 12 pessoas nasceram e cresceram com cultura diferente das outras pessoas, um dos entrevistados falou que:

“O DSEI disponibiliza o translado. É preferível que aconteça na sede do DSEI, pois reuni mais pessoas e conteúdo. O conteúdo é bem absorvido. Sempre precisa de adaptação na linguagem para adaptar a realidade indígena” (E1 - entrevista na Aldeia, 2020).

A conclusão que se chega após análise dos dados é que a criação da SESAI, tanto na percepção dos indígenas quanto dos não indígenas, alcançou um de seus objetivos, ou seja, é satisfatória sua condução no que diz respeito as atividades de Educação Permanente, mais precisamente no respeito às especificidades de seus trabalhadores indígenas; mais que isso, essa característica também é mostrada na percepção dos trabalhadores não indígenas, que entendem o ambiente indígena. Confirmou-se assim a nossa hipótese do trabalho.

6 Considerações Finais

A educação permanente possui objetivos na promoção de transformação da instituição, fortalecimento das ações da equipe e mudanças de práticas sociais, cujo pressuposto é a resolução de problemas realizados dentro do meio de trabalho.

De acordo com Ministério da Saúde (2018), a EPS tem a função de qualificar e aperfeiçoar o processo de trabalho em diversos graus do sistema, de modo a se ter melhoria no acesso, qualidade, melhor prestação de serviços e fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, na esfera federal, estadual e municipal. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é de extrema importância, pois ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade, possui um sentido maior por estar relacionado à realidade dos trabalhadores.

Percebe-se que o intuito da SESAI é voltado para o exercício da gestão da saúde indígena, no quesito de proteger, promover, recuperar a saúde desses povos indígenas, e orientar no desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde de cada Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI).

Na avaliação dos conceitos de Educação Permanente em Saúde, é importante destacar que a SESAI contribui no serviço, na assistência, na educação e na qualidade de seus trabalhadores. Ela contribui para o crescimento e necessidades individuais e coletivas da saúde da população indígena. A educação permanente dos profissionais deve formar o modo de pensar e fazer dos trabalhadores com o objetivo de propiciar o crescimento pessoal e profissional dos mesmos e contribuir para a organização do processo de trabalho, através de etapas que possam problematizar a realidade e produzir mudanças.

Percebe-se que o DSEI se mostra preocupada com o nível técnico de seus trabalhadores, indígenas e não indígenas, pois 53% das pessoas responderam que já participaram de oficinas de capacitação pela SESAI. A compreensão de educação permanente nesta pesquisa é bem interessante, pois conhecer sobre o respeito das especificidades étnicas dos trabalhadores indígenas é de extrema importância para povos diferentes. De acordo com Jecupé (1998), o índio é um ser humano que desenvolveu sua cultura e civilização profundamente ligado à natureza. Por meio dela elaborou tecnologias, teologias, sociedades, que nasceram e se desenvolveram de experiências, vivências e interações com a floresta, os rios, as montanhas e as respectivas vidas dos reinos animal, mineral e vegetal.

A SESAI sempre buscou aprimorar processos de planejamento estratégico, organização, estruturação da rede de serviços, saneamento ambiental, vigilância e promoção à saúde para a melhoria da qualidade de vida e desenvolvimento dos povos indígenas.

Há ainda muitas dificuldades na pesquisa em povos indígenas no Brasil, pois os dados em saúde e educação são variáveis e há apenas pouco tempo foram criados sistemas de informações minimamente confiáveis.

O estudo, ao caracterizar o modelo organizacional da SESAI/DSEI, mapeando seu território, a inserção da população indígena nesse território e ao permitir análise dos impactos desse modelo organizacional no processo de Educação Permanente, alcança os objetivos da pesquisa. Com este estudo foi possível entender também que a SESAI mantém calendário anual de atividades de educação permanente de seus trabalhadores, dando bastante importância a este tema.

Dito isso, a criação da SESAI e a sua existência e manutenção atendem intrinsecamente às especificidades indígenas, criando assim maior responsabilidade ainda, quando se trata de suas atividades formativas, no respeito às diferenças étnicas de seus trabalhadores, indo, deste modo, ao encontro do que diz Freire (2017) quando refere que o processo educacional, para alcançar seus objetivos, deve assumir a identidade cultural; no caso da SESAI essa identidade cultural está também na proposta de sua criação e de sua relevância para os seus trabalhadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA MCP, ROCHA JSY. (1989). *O Saber de Enfermagem e sua Dimensão Prática*. 2ª ed. São Paulo (SP): Cortez.

BOLMAN, L.; DEAL (1984). *Modern approaches to understanding and managing organizations*. San Francisco: Jossey-Bass.

CARNEIRO, R. (2001). *Fundamentos da educação e da aprendizagem*. 21 ensaios para o século 21. Vila Nova de Gaia: Fundação Manuel Leão.

CAROTTA, F.; KAWAMURA, D.; SALAZAR, J. (2009). *Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos*. Saúde e sociedade, v. 18, p. 48-51.

CECCIM, R. B. (2005). *Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário*.

CHIAVENATO, I. (2008). *Administração geral e pública*. 2ª edição, Rio de Janeiro: Elsevier. (Provas e concursos) 4ª reimpressão.

CROZIER, M. (1963). *Le phénomène bureaucratique*. Paris: Seuil.

DE MELO, M. H. F. (2019). *O caçador xamã – etnoclassificação ambiental e socialidade humano–animal entre caçadores Gavião Pyhcop catiji (Amazônia maranhense)*.

ESTEVÃO, C. V. (2018). *Repensar a escola como organização: a escola como lugar de vários mundos*. 1ª edição, Editora Laboro. São Luís.

ESTEVÃO, C. V. (2012). *Políticas de Formação, Ética e Profissionalidade*. 1ª edição, Curitiba, PR: CRB.

ETZIONI, A. (1972). *Organizações modernas*. S. Paulo: Pioneira.

FILHO, A. C; SALES, V.M.B; ALVES, F. C. (2012). A Identidade Docente do Tutor da Educação a distância. *Anais do SIED – Simpósio Internacional de Educação à Distância*. Universidade Federal de São Carlos, (UFSCAR) São Carlos. Disponível em:

<http://sistemas3.sead.ufscar.br/ojs/Trabalhos/295-1015-1-ED.pdf>. Acesso em: 15 de dezembro de 2019.

FREIRE, Paulo. (2017). *Pedagogia da Autonomia*. 55. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra.

GOMES, M. P. (2002). *O índio na história: o povo Tenetehara em busca da liberdade*. Petrópolis: Vozes.

HADDAD QJ, (1994). Roschke MAC, Davini, MC. *Educacion Permanente de Personal de Salud*. Washington: OPS.

HALL, R. (1978). *Organizations. Structures, processes and outcomes*. New Jersey: Prentice-Hall.

INDÍGENA. (2012). *Distrito Sanitário Especial. Plano Distrital de Saúde Indígena 2012-2015*. São Luís: Distrito Sanitário Especial Indígena.

IVES, N. O.; BARROS, Flávio Bezerra; NAKAYAMA, Luiza. (2016). Os velhos, as melhores referências: o etnoconhecimento como patrimônio cultural da comunidade indígena tentehar (Maranhão, Brasil). *Revista Cocar*, 9.18: 378-401.

JECUPÉ, K. W. (1998). *A terra dos mil povos: história indígena brasileira contada por um índio*. São Paulo: Peirópolis, 4^a edição. Série educação para a paz.

LANGDON, E. J. M. (2000). *Saúde e povos indígenas: os desafios na virada do século*. Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós Graduação em Antropologia Social.

LIKERT, R. (1979). *Novos padrões de administração*. S. Paulo: Ed. Pioneira.

LIMA, L. C. (1992). *A escola como organização e a participação na organização escolar*. Braga: Universidade do Minho.

LUCIANO, G. dos S. (2006). *O índio brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje*. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade; LACED/Museu Nacional.

MAINTZ, R. (1989). *Sociologia de la organización*. Madrid: Ed. Alianza Editorial.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2018). *Política nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* 1ª edição revisada, Brasília – DF.

Ministério da Saúde. (2016). *Relatório de Gestão do Exercício de 2016*. Apresentado aos órgãos de controle interno e externo e à sociedade como prestação de contas anual a que esta Unidade Jurisdicionada está obrigada nos termos do parágrafo único do art. 70 da Constituição Federal, elaborado de acordo com as disposições da IN TCU nº 63/2010, da DN TCU nº 154/2016, da Portaria TCU nº 59/2017 e das orientações do órgão de controle interno mediante a Portaria CGU nº 500.

MINTZBERG, H. (1986). *Pouvoir dans les organisations*. Paris: Ed. Les Organizations.

OLIVEIRA, A. L. R. (2004). Projeto Carajás, práticas indigenistas e os povos indígenas no Maranhão. *Revista Antropológicas*, ano 8, volume 15(2): 135-170.

OUCHI, W. (1980). Markets, bureaucracies and clans. *Administrative Science Quarterly*, 25, pp. 129-141.

PLANO DE TRABALHO. (2018). *Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão DSEI – MA*. SESAI (Secretaria Especial de Saúde Indígena).

RIBEIRO, Darcy. (2015). *O Povo Brasileiro: A formação e o sentido do Brasil*. 3ª. ed. São Paulo: Global Editora.

SANTOS GUERRA, M. (2002). *Entre bastidores: o lado oculto da organização escola*. Porto: Asa.

SECCHI, L. (2009). *Modelos organizacionais e reformas da administração pública*.

TAUSSIG, M. (1987). *Shamanism, Colonialism, and the Wild Man: A Study in Terror and Healing*. Chicago: University of Chicago Press.

TRINDADE, R. e C., A. (2010). *Educar e aprender na escola: questões, desafios e respostas pedagógicas*. Vila Nova de Gaia: Fundação Manuel Leão.

WEBER, M. (1964). *Economia y sociedad. Esbozo de sociologia comprehensiva*. Mexico: Fondo de Cultura Económica.

WEBER, M. (2015). *Economia e Sociedade: fundamentos da sociologia comprehensiva 1864 – 1920* / Max Weber; trad. De Regis Barbosa e Karen Elsabe Barbosa; ver. Téc. De Gabriel Cohn, 4ª ed. 4ª reimpressão – Brasília: Editora Universidade de Brasília.

APÊNDICES

APÊNDICE A - DSEI MARANHÃO
FICHA DE QUESTIONÁRIO

1. Há quanto tempo você trabalha na SESAI?

2. Você já trabalhou em outra instituição?

3. Você já participou de alguma atividade de Educação Permanente (oficina, treinamentos) oferecido pelo DSEI/SESAI?

4. Em outra instituição, recebeu algum tipo de capacitação?

5. Quais as principais diferenças entre as capacitações que recebeu pelo DSEI/SESAI e por outra instituição?

6. Você acredita que com a criação da SESAI, os costumes indígenas e as especificidades dos trabalhadores indígenas estão sendo levados em consideração?

7. Em que momento a SESAI, nas atividades de Educação Permanente, é diferente de outra instituição?

APÊNDICE B - DSEI MARANHÃO
GUIÃO DE ENTREVISTA SEMI - ESTRUTURADA

1. Nome: _____
2. Profissão: _____
3. Idade: _____
4. Tempo de profissão, e na SESAI? _____
5. Onde mora? _____
6. Quando a SESAI/DSEI oferece uma oficina (Educação Permanente) como você se prepara. Por exemplo, como você vai chegar até o evento, ou se o tema é de difícil entendimento, nesse sentido, você prefere que as oficinas sejam na sede do DSEI em São Luís, na sede do Polo Base ou nas aldeias? _____

7. Nas capacitações em que você participou, você considera ter absorvido todo o conteúdo? Ou apenas parcialmente? Na realização da oficina houve adaptação do tema à língua, ou aos símbolos indígenas? _____

EM CASO DE SEREM INDÍGENAS:

1. Qual a sua etnia? _____
2. Quando oferecidas pelo DSEI/SESAI, as atividades de Educação Permanente (capacitações, oficinas, treinamentos) têm adequação aos costumes e língua materna indígena do seu povo? _____
3. Ao final das capacitações que você participou, as preocupações iniciais foram satisfeitas e até superadas por conta da adaptação à língua e aos costumes do seu povo? _____

4. Você acredita que a criação da SESAI foi importante nesse aspecto de respeitar os costumes tradicionais indígenas? _____
5. Como você avalia a participação dos representantes indígenas no planejamento das oficinas oferecidas aos de seus trabalhadores? _____

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE
BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº 466/2012, MS.

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre Educação Permanente na SESAI e está sendo desenvolvida por Alexandre Oliveira Cantuária do Curso de Gestão e Docência do Ensino Superior, pela Faculdade LABORO sob a orientação do Prof. Carlos Estevão.

Os objetivos do estudo são identificar os processos pedagógicos nos Eventos de Educação Permanente em Saúde. A finalidade deste trabalho é contribuir para que as estratégias de Educação Permanente em Saúde sejam mais adequadas aos trabalhadores da SESAI.

Solicitamos a sua colaboração para sua entrevista e o resultado da observação, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa além de não publicar a identificação, seu conteúdo não traz nenhum prejuízo ao pesquisado.

Esclarecemos que sua participação estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso). Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

São Luís, __, de _____ de _____

Assinatura do participante ou responsável legal

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a): Alexandre Oliveira Cantuária, Telefone: 42 99105-9936

Email: cantuaria@icloud.com