

Relato de experiência: o PET-saúde indígena na formação profissional

Experience report: the PET-indigenous health in professional training

Informe experiencia: el PET-salud indígena en la formación profesional

José William Santos de Oliveira Pinto

RESUMO

O Programa Educação Tutorial - Saúde Indígena se caracteriza como um programa de educação e saúde, que visa a prática da educação voltada para o contexto indígena. Na Universidade de Brasília uma das estratégias de desenvolvimento das práticas e ações do programa se configurando âmbito do Ambulatório de Saúde Integral Indígena inserido no Hospital Universitário de Brasília. Esse trabalho busca proporcionar uma discussão teórico-reflexiva acerca de um relato de experiência vivenciado por um grupo do Programa Educação Tutorial – Saúde Indígena da Universidade de Brasília formado por monitores, preceptores, tutores e gestores, caracterizando como um estudo de cunho metodológico teórico-reflexivo. Nesse processo de cuidado em saúde a contribuição de diferentes áreas do saber proporcionam um aprendizado e colabora para a reestruturação da formação pautada na integralidade e compromisso social entre saberes científicos e tradicionais indígenas. Nessa experiência e com o suporte da revisão de literatura percebe-se que o PET-Saúde Indígena possibilita a integração entre o ensino/serviço/atenção e gestão, fazendo a diferença nos serviços, no ensino e na assistência à saúde, promovendo a interação e a troca de saberes entre usuários indígenas, estudantes indígenas e estudantes não-indígenas. Essa interação proporciona aos estudantes uma compreensão melhor acerca da cultura dos diferentes grupos indígenas e utilizam essa compreensão para lidar com essas diferenças culturais e de pensamento no ato da atenção em saúde.

Palavras-chaves: Formação Profissional; PET-Saúde Indígena; Interdisciplinar.

ABSTRACT

The Education Tutorial - Indigenous Health Program is characterized as a program of education and health, aimed at the practice education for the indigenous context. At the University of Brasilia one of the development strategies of the practices and actions of the program setting under the Comprehensive Health Clinic Indigenous entered the University Hospital of Brasilia. This work seeks to provide a theoretical and reflective discussion of an experience report by group of experienced Tutorial Education - Indigenous Health Program at the University of Brasilia formed by monitors, mentors, tutors and managers, characterizing as a methodological reflexive-theoretical. In this health care process the contribution of different areas of knowledge and provide learning

contributes to the restructuring of education based on comprehensiveness and social compromise between scientific knowledge and traditional indigenous. This experience and with the support to the review literature realized that the PET- indigenous health enables integration between teaching/service/care and management, making a difference in the services, in education and health care, promoting interaction and exchange of knowledge among indigenous users, indigenous students and non-Indigenous students. This interaction gives students a better understanding about the culture of indigenous groups and uses it to know these cultural differences and process health care.

Keywords: Professional training; PET-Indigenous Health; Interdisciplinary.

RESUMEN

El Programa de Educación Tutorial - Salud Indígena se caracteriza por ser un programa de educación y salud, dirigido a la práctica de la educación enfocada en el contexto indígena. En la Universidad de Brasilia, una de las estrategias para el desarrollo de las prácticas y acciones del programa se configura como parte de la Clínica de Salud Integral Indígena insertada en el Hospital Universitario de Brasilia. Este trabajo busca brindar una discusión teórico-reflexiva sobre un relato de experiencia vivida por un grupo del Programa de Educación Tutorial - Salud Indígena de la Universidad de Brasília formado por monitores, preceptores, tutores y gestores, caracterizándolo como un estudio metodológico teórico-reflexivo. En este proceso de atención a la salud, el aporte de diferentes áreas del conocimiento brinda aprendizajes y colabora para la reestructuración de la formación basada en la integralidad y el compromiso social entre el conocimiento científico y el tradicional indígena. En esta experiencia y con el apoyo de la revisión de la literatura, se advierte que PET-Saúde Indígena posibilita la integración entre docencia / servicio / atención y gestión, marcando la diferencia en los servicios, docencia y cuidado de la salud, promoviendo la interacción y el intercambio de conocimientos. Entre usuarios indígenas, estudiantes indígenas y estudiantes no indígenas. Esta interacción proporciona a los estudiantes una mejor comprensión de la cultura de los diferentes grupos indígenas y utiliza esa comprensión para lidiar con estas diferencias culturales y de pensamiento en el acto de la atención médica.

Palabras clave: Formación Profesional; PET-Salud Indígena; Interdisciplinario.

INTRODUÇÃO

Em 2005, no Brasil, foi implementado pelo Ministério da Saúde o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010. É uma estratégia de fortalecimento da Atenção Básica que consiste na formação de grupos de aprendizagem tutorial vinculados a uma Instituição de ensino superior, compostos por um tutor docente, preceptores (profissionais de diferentes campos) e discentes, que recebem incentivo financeiro na forma de bolsas, para participarem em áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem como pressuposto a educação pelo trabalho e a

integração ensino-serviço-comunidade, caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências dirigidos ao estudante de graduação em saúde, de acordo com as necessidades verificadas para implementação do SUS (SOUZA, 2011; BRASIL, 2013)

O PET-Saúde visa estimular a interação entre estudantes, docentes, profissionais e a população, além de visualizar as necessidades do serviço uma fonte de produção de conhecimento e pesquisa com o desenvolvimento de novas práticas de atenção e experiências pedagógicas, contribuindo para a reorientação da formação e implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área da saúde (SOUZA, 2011).

Nesse sentido, outras políticas surgem como norteadoras no processo de formação do profissional da área de saúde com o intuito de sanar lacunas referentes ao processo histórico, não apenas da formação profissional, mas também ao que se refere à atenção a saúde dos povos indígenas. Visto isso, surgiu a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) que integra a Política Nacional de Saúde, compatibilizando as determinações das Leis Orgânicas da Saúde com as da Constituição Brasileira Federal, que reconhecem aos povos indígenas suas especificidades étnicas e culturais e seus direitos territoriais. A PNASPI dispõe sobre as condições de assistência à saúde dos povos indígenas, e pela Medida Provisória nº 1.911-8, que trata da organização da Presidência da República e dos Ministérios, onde está incluída a transferência de recursos humanos e outros bens destinados às atividades de assistência à saúde da FUNAI para a FUNASA, e pela Lei nº 9.836/99, de 23 de setembro de 1999, que estabelece o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do SUS (BRASIL, 2002).

No entanto, percebe-se que seja indispensável a adoção de medidas que viabilizem o aperfeiçoamento do funcionamento e a adequação da capacidade do Sistema de Saúde, tornando factível e eficaz a aplicação dos princípios e diretrizes da descentralização, universalidade, equidade, participação comunitária e controle social. Para que esses princípios possam ser efetivados, é necessário que a atenção à saúde se dê de forma diferenciada, levando-se em consideração as especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais dos povos indígenas.

Nesse contexto de criação e implantação de novos rumos da saúde pública brasileira, está sendo criado/implementado na Universidade de Brasília (UnB) o PET-Saúde indígena, um novo programa de educação a saúde instituída a partir do PET-Saúde, que visa a prática da educação em saúde voltada para o contexto indígena. A UnB, a partir do PET-Saúde indígena, insere-se como uma das universidades pioneiras com um objetivo político pedagógico voltado para o processo de atenção integral à saúde dos pacientes indígenas, articulado a tríade de pesquisa, ensino e extensão.

O PET-Saúde indígena visa à prática da educação em saúde que põe em evidência o trabalho do profissional como uma prática social, estabelecendo os nexos entre a arte de curar, prevenir, promover a saúde e a dinâmica mais abrangente de construção permanente da sociedade e comunidade indígena (UnB, 2013).

O programa conta com a participação de alunos indígenas e de não-indígenas de diferentes áreas da saúde e de áreas afins da UnB, o que promove uma grande troca de saberes, que é um dos grandes eixos trabalhado. Um dos planos de trabalho é o Ambulatório de Saúde Integral Indígena que acontece no Hospital Universitário de Brasília (HUB) que tem como propósito viabilizar o acolhimento dos usuários/pacientes indígenas referenciados pela Casa de Saúde do Índio (CASAI). De modo a oportunizar

aos estudantes a vivenciar os princípios e diretrizes da saúde coletiva/saúde pública e, por consequência, uma aproximação do SUS como um campo de intervenção e formação permanente, bem como ampliar o diálogo entre os saberes indígenas e os saberes científicos na formação acadêmica (UNB, 2013)

Nesse campo de estratégias o Ambulatório propõe a promoção de ações socioeducativas que visem melhorar o acesso e a atenção integral à saúde dos indígenas, constituindo na resolutividade, na eficiência, e na prestação dos serviços oferecidos no HUB. Além disso, é papel do programa subsidiar processos de formação para a prática no trabalho em equipe multiprofissional, interdisciplinar e intercultural e construção de novas práticas interculturais de atenção integral.

Reitera-se nesse momento um dos papéis centrais do Ambulatório na mudança do modelo de formação em saúde centrado na cura e no mercado lucrativo para uma nova visão na busca da integração de saberes entre estudantes indígenas, estudantes não-indígenas, profissionais de diferentes áreas do saber nos cenários de práticas de atenção à saúde por meio de educação permanente e continuada em saúde (UNB, 2013).

Dentro desse âmbito, o estudante realiza as principais atividades propostas pelo PET-Saúde indígena no Ambulatório, bem como promove o acolhimento e acompanhamento do paciente indígena, através de práticas de ensino, pesquisa, extensão e projetos terapêuticos singulares sob a orientação dos preceptores. Essas atividades se configuram pelas reuniões temáticas realizadas semanalmente, rodas temáticas, oficinas de saberes tradicionais indígenas e acadêmicos, estudo de casos clínicos.

Tendo em vista a necessidade de mais estudos acerca da temática indígena no Brasil, o objetivo desse trabalho é proporcionar uma discussão teórico-reflexiva acerca de um relato de experiência vivenciado por um grupo do Programa Educação Tutorial – Saúde Indígena da Universidade de Brasília formado por monitores, preceptores, tutores e gestores.

MÉTODO

Esse estudo se caracteriza como um trabalho de cunho metodológico teórico-reflexivo. Para se chegar a construção do mesmo nos reportamos da vivência de um grupo* do Programa Educação Tutorial – Saúde Indígena da Universidade de Brasília formado por monitores, preceptores, tutores e gestores no ano de 2013. Como construção e suporte para discussão realizamos uma revisão de literatura em duas bases de dados científicas: Scielo Brasil e Periódicos da Coordenação de Pessoal de Nível Superior – CAPES, Brasil.

Utilizamos como descritores na nossa busca combinações das seguintes palavras: PET – Saúde, PET – Saúde Indígena, associadas à Universidade, à Saúde Indígena e à Formação Profissional.

No procedimento de coleta e seleção dos artigos estabelecemos alguns critérios com base na temática abordada pelos autores e no nosso objetivo central. Nesse sentido, buscamos explorar temas que tratassem da implantação e implementação de políticas e programas voltados para à atenção dos povos indígenas no território brasileiro no contexto de formação profissional em saúde (**Figura 1**).

RESULTADOS

Do material selecionado para discussão resultaram 10 artigos científicos, cuja análise do material foi estabelecida uma sequência lógica acerca da correlação entre as discussões dos autores e nossa experiência na perspectiva da construção do conhecimento dos futuros profissionais de saúde na Universidade de Brasília – UnB.

Os artigos encontrados tratam dos seguintes temas:

- Relato de estudantes inseridos no PET – Saúde na educação médica (ALBUQUERQUE et al., 2013);
- O acolhimento como metodologia na perspectiva do cuidar em saúde (SANTOS, 2013);
- A interdisciplinaridade no processo de prevenção e promoção da saúde (ALMEIDA et al., 2012);
- A formulação de indutores para uma nova formação profissional (HOLANDA et al., 2012);
- A trajetória do Programa PET – Saúde na Universidade de Brasília (SARTORI e HORTO, 2012);
- A inserção de diferentes profissionais no contexto indígena (PEREIRA, 2012);
- A formulação de políticas de atenção aos povos indígenas (BERNARDES, 2011);
- A formação de agentes comunitários indígenas (GARNELE et al., 2009);
- O reconhecimento dos direitos dos povos indígenas sob a perspectiva internacional e a brasileira (SIMONI, 2009);
- A construção curricular pelo projeto político pedagógico (CAMARGO e ALBUQUERQUE, 2003).

DISCUSSÃO

Segundo ALBUQUERQUE et al. (2013) a experiência em participar em grupos de PET-Saúde contribui significativamente na formação de profissionais competentes, críticos, reflexivos, e sobretudo comprometidos com a saúde da sociedade. No nosso relato, percebemos a interação de um grupo formado por profissionais de diferentes áreas do saber e estudantes em processo formativo, o que vem a ser uma experiência que ultrapassa os muros da universidade em direção à realidade e à aproximação com os serviços, fato vivenciada no Hospital Universitário de Brasília.

Nesse processo de cuidado em saúde a contribuição de diferentes áreas do saber tem por finalidade a atenção à saúde integral do homem. Percebemos que a diversidade de saberes vem a ser uma ferramenta de extrema importância no processo de prevenção e promoção da saúde, carecendo de ações integrais, intersetoriais e interdisciplinares. Para ALMEIDA et al. (2012) a detecção precoce de problemas e o trabalho em grupo pode ser um recurso importante na elaboração de estratégias eficazes na prevenção e promoção à saúde. Esse fato se torna claro no PET – Saúde Indígena, uma vez que estamos trabalhando em grupos distintos e associando saberes ocidentais (medicina científica) e saberes tradicionais indígenas (culturais).

Os povos indígenas estão longe da passividade em um quadro de simultaneidade de tradições epistemológicas, incorporando artefatos e ideias na tentativa de construir algo novo. O conhecimento indígena é dinâmico, criativo e sujeito

às influências, perfazendo negociações e renegociações constantes entre as diferentes formas de saber médico (PEREIRA, 2012).

A estruturação do sistema de atenção aos povos indígenas ainda é muito recente no nosso país, mas que vem tomando corpo significativo nos últimos anos, fato comprovado pela elaboração de políticas e planos direcionados a educação superior e a formação de agentes comunitários indígenas em saúde (BERNARDES, 2011; SIMONI, 2009).

Percebemos que após a criação da Política de Atenção aos Povos Indígenas - PNASPI em 2002 a mobilização pela saúde indígena se torna mais intensa e as universidades começam a disponibilizarem vagas para indígenas, como uma tentativa de reestruturação da formação superior. Nesse processo, a Universidade de Brasília se caracteriza como uma das pioneiras o que veio a favorecer um movimento favorável que culmina na criação do Ambulatório de Saúde Indígena pelo PET – Saúde Indígena no ano de 2013, fato que se caracteriza como uma conquista de um grupo formado por professores, profissionais e estudantes indígenas e não – indígenas.

Paralelo a esse processo de reestruturação da formação superior surgiu também um incremento a mais na atenção à saúde indígena com a formação de Agentes Indígenas Comunitários de Saúde - AIS o que intensifica a relação entre a medicina científica e a medicina tradicional indígena (GARNELO et al., 2009). Ainda não estabelecemos uma aproximação com os AIS, embora nosso trabalho no ambulatório ainda seja recente e temos a presença de uma das graduandas que é AIS. Ainda assim, intensificamos a ideia de que será de extrema necessidade uma aproximação com esse grupo de profissional para um efetivo trabalho e elaboração de cuidados na perspectiva integral e humanizada.

Reitera-se aqui que a construção coletiva de estratégias de diferentes setores envolvidos com a saúde como a escola, a universidade, os serviços prestadores de assistência à saúde, a comunidade, as organizações governamentais e não-governamentais se tornam pontos chaves na elaboração e implementação de projetos políticos pedagógicos. Para nós se torna novo à medida que experimentamos uma vivência pautada no compromisso ético e consciência humana. Na experiência dos Xavantes o Projeto Político Pedagógico se apresenta dinâmico e repleto de novas descobertas na direção a vida (CAMARGO e ALBUQUERQUE, 2003). Sendo esse, talvez, nosso ponto de partida no fortalecimento de uma estratégia de forma que o grupo aprender ensinando.

Segundo HOLANDA (2012), o trabalho em equipe proposto pelo PET-Saúde tem como objetivo fundamental o compartilhamento de saberes durante a formação profissional, promovendo uma estreita relação entre teoria e prática, de forma contextualizada. A integralidade norteia a formação de um profissional mais justo, ético e humano, independentemente do mercado de trabalho. Tal fato é vivenciado pelo grupo no ambulatório, através da interdisciplinaridade dos estudantes e pela troca de saberes entre os estudantes indígenas e não-indígenas.

Apesar de a saúde indígena enfrentar grandes dificuldades de acesso e limite de encontro entre profissionais de saúde e comunidades, e perceptível vem também apontando para lacunas no processo de comunicação (PEREIRA, 2012). No entanto, os autores reiteram que o PET-Saúde indígena proporciona essa comunicação entre os povos indígenas e profissionais de saúde, estudantes. Assim, no nosso trabalho vivenciamos tal circunstância no Ambulatório, a partir do acolhimento e acompanhamento do paciente indígena.

O acolhimento ao paciente indígena é muito preconizado no PET-Saúde Indígena, ele ocorre no processo diário no âmbito do Ambulatório aos usuários/paciente/estudantes/profissionais, desde a marcação de consulta exames, na referência e contra referência, no acompanhamento das consultas, na construção de projeto terapêutico e nas trocas de saberes, ou seja, desde a chegada ao HUB ao término do tratamento/retorno a sua comunidade. SANTOS (2013) conclui que o acolhimento pode ser considerado uma nova tecnologia do cuidado no âmbito da saúde, já que contempla toda a estrutura organizacional e filosófica da Estratégia de Saúde da Família (ESF), fazendo-se necessário uma participação ativa e efetiva de todas as categorias profissionais para sua concretização na prática, compondo um dos eixos de preocupação para o PET-Saúde Indígena.

O PET- saúde tem sido marcador importante na formação de grupos e equipes de profissionais que se envolvem estrategicamente na construção coletiva de propostas de “aprender a aprender” e de “aprender fazendo” em um movimento articulado entre serviços de saúde, comunidade e formação em saúde, tendo como direção os princípios do Sistema Único de Saúde, as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da área da saúde e a Política de Educação Permanente (SARTORI, 2012). Nesse caminhar o estudante indígena, o estudante não-indígena, os preceptores, os tutores, os gestores experimentam a prática do aprender ensinando no ambulatório de forma a descobrir e redescobrir sua função no mundo.

Uma outra experiência no PET-Saúde relatada por SOUZA (2011) na UnB, foi a oportunidade de discentes integralizarem os conhecimentos obtidos na universidade ao contexto social através do desenvolvimento de atividades técnico-científicas e preventivo-promocionais concorrendo para a plena integração ensino-serviço-comunidade e para o fortalecimento da atenção básica de acordo com os princípios e necessidades do SUS. Partindo dessa concepção percebe-se que a experiência do grupo propicia um ‘ensaio’ da capacidade de desenvolver os conhecimentos adquiridos em sala de aula para a vivência da profissão em um ambiente real.

CONCLUSÃO

Na revisão de literatura percebe-se que o PET-Saúde possibilita a integração entre o ensino/serviço/atenção e gestão, podendo fazer diferença nos serviços, no ensino e na assistência a saúde, e na formação em saúde, demonstrando que sua viabilização, quando cercada de vontade política e de qualidade técnica provocam um impacto positivo na sociedade.

Uma das principais dificuldades encontradas hoje na implantação de políticas públicas de saúde indígena é a falta de preparo dos profissionais que atuam na atenção à saúde indígena, profissionais que não conhecem e não compreendem as diversidades culturais e as crenças religiosas e a própria concepção de saúde/doença que os povos indígenas possuem, porque para um indígena, saúde não é só o bem estar físico, mas o bem estar de toda a comunidade e principalmente o bem estar espiritual, e muitas vezes envolve utilizar o saber tradicional antes da medicina ocidental, prática que muitas vezes não é respeitada pelos profissionais que atuam na área por não compreenderem.

Outra dificuldade encontrada é a falta de sensibilidade por parte da gestão em ouvir o que a população das bases necessita. Falta aos gestores perceberem a

diversidade cultural que existe entre esses povos e a diferença física entre as regiões que habitam dentro do país e, diante dessas circunstâncias, fica claro que não se pode aplicar uma política igual a todas as regiões.

Nesse processo o PET-Saúde Indígena tem sido de suma importância para a formação de novos profissionais que irão atuar nessa área, para que compreendam melhor essa diversidade e possam atender a esses usuários de forma mais respeitosa e com mais qualidade. Espera-se que o PET-Saúde Indígena possa, também, aprofundar mais na formação de novos gestores, para que esses tenham um olhar mais sensível às diferenças e promovam políticas públicas de saúde específicas para cada região que atendam a todos de forma igual em suas diferenças.

REFERÊNCIAS

Albuquerque, G. S. C et al.: “Educação pelo trabalho para a formação do médico”, *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, 11(2): 411-430, 2013.

Almeida, K. A. et al.: “Prática da interdisciplinaridade do PET-Saúde com professores da escola pública”, *Rev. Bras. Promoç. Saúde*, Fortaleza, 25(1): 80-85, 2012.

Brasil: O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1597, acesso em 21 de novembro de 2013 as 15:04.

Brasil: “Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas”, 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 40 p., 2002.

Bernardes, A. G.: “Indigenous health and public policies: alterity and state of exception”, *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, 15(36): 153-64, 2011.

Camargo, D. M. P. e J. G. Albuquerque: “Projeto pedagógico Xavante: tensões e rupturas na intensidade da construção curricular”, *Cad. Cedes*, Campinas, 23(61): 338-366, 2003.

Garnelo, L. et al.: “Formação técnica de agente comunitário indígena de saúde: Uma experiência em construção no Rio Negro”, *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, 7 (2), 373-385, 2009.

Holanda, I. C. L. C. et al.: “Indutores de mudanças na formação dos profissionais de saúde: Pro-saúde e PET-saúde”, *Revista Bras. Promoç. Saúde*, Fortaleza, 25(4): 389-392, 2012.

Pereira, P. P.: “Limites, traduções e afetos: profissionais de saúde em contextos indígenas”, *MANA*, 18(3): 511-538, 2012.

Sartori, M. S. e M. Horto: “Os projetos PRÓSAÚDE/PET-Saúde e a Universidade”, *Rev Epidemiol Control Infect.*, 2(3):80-81, 2012.

Silva, R. O. B. et al.: “ Programa PET-Saúde: trajetória 2009-2010, na Universidade de Brasília”, *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, 36 (95): 678-683, 2012.

Simoni, M. Y.: “O reconhecimento dos direitos dos povos indígenas sob a perspectiva internacional e a brasileira”, *Meridiano*, 47(105): 37-42, 2009.

Souza, T. A. C.: “Grupo Tutorial em Saúde Bucal: a experiência em atenção primária no Centro de Saúde do Itapoã-DF”, *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 1.^a edição, 141-150, 2011.

UnB: “Plano de Atividades do ambulatório de Saúde indígena”, Hospital universitário de Brasília, Universidade de Brasília, 2013.

ANEXOS

Figura 1

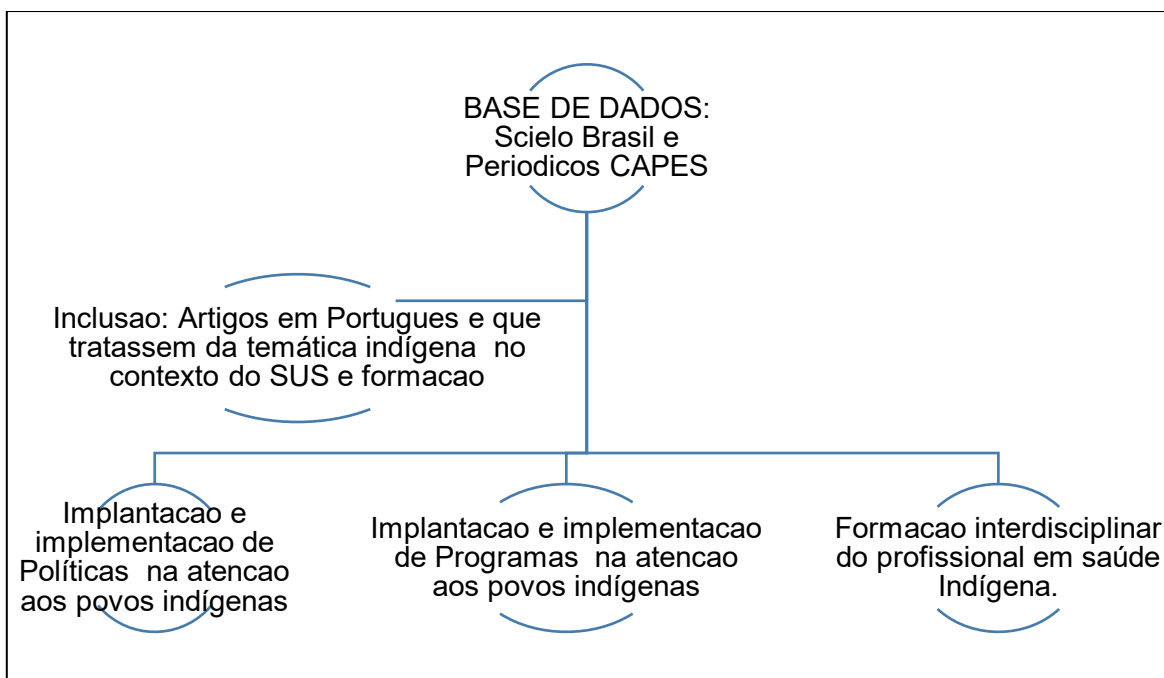


Figura 1. Representação do procedimento de coleta dos artigos.