

# **ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA – EQUIDADE E OPORTUNIDADE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**São Paulo - SP - Maio 2012**

**Categoria: F**

**Setor Educacional: 3**

**Classificação das Áreas de Pesquisa em EAD:**

**Macro: A / Meso: I / Micro: O**

**Natureza do Trabalho: B**

**Classe: 2**

## **RESUMO**

*O artigo descreve e analisa um processo de formação especializada em saúde indígena à distância, o curso de pós graduação “latu sensu” oferecido pela Universidade Federal de São Paulo em duas edições: 2008-2009 e 2010-2011. A experiência partiu da necessidade de oferta de formação continuada e de qualidade para profissionais de saúde que atuam em áreas isoladas do interior do país, especificamente em terras indígenas, onde as possibilidades de acesso ao conhecimento são limitadas e as necessidades de saúde expressivas, tendo em vista as condições de saúde da população indígena brasileira. O objetivo do trabalho é descrever o processo de oferta e desenvolvimento das disciplinas, considerando a experiência vivenciada por 140 alunos que avaliaram o curso quando do seu encerramento. A metodologia foi de estudo de caso, sendo a principal ferramenta um questionário de avaliação aplicado presencialmente pelos tutores e docentes. Os resultados evidenciaram singularidades na construção e formatação do curso, calcadas nos eixos da integralidade, interculturalidade, educação permanente e a equidade no acesso ao curso por profissionais trabalhando em situações de isolamento geográfico. As possibilidades de troca de experiências, autoaprendizagem, autonomia, fortalecimento dos espaços de atuação e*

*gestão de saúde indígena viabilizados pela conectividade e pelas ferramentas disponibilizadas no espaço do curso foram destacados.*

**Palavras chave: educação à distância, saúde indígena, avaliação educacional.**

## **1. Introdução**

A elaboração do curso de Especialização em Saúde Indígena à distância nasce da necessidade de aperfeiçoar a formação de profissionais de saúde para a atuação em ambientes interculturais visando a qualificação da assistência à saúde das populações indígenas, a partir da oferta de um ensino em saúde de qualidade, acessível até mesmo em áreas mais isoladas.

A saúde indígena, configurada como uma política afirmativa, que contempla as especificidades étnicas e culturais dos povos indígenas do país, passou a compor o Sistema Único de Saúde (SUS) em 1999, quando teve início a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) que atendem a um complexo universo sociocultural. Os indígenas estão presentes em 80,5% dos municípios brasileiros. São 817.963 pessoas, que conformam uma enorme sociodiversidade que se expressa, atualmente, na forma de 238 povos e 180 línguas diferentes <sup>[1,2]</sup>.

Com a implantação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas em 2002 <sup>[3]</sup>, houve um aumento significativo do número de profissionais de saúde trabalhando no atendimento às populações indígenas, tanto nas aldeias quanto em serviços ambulatoriais e hospitalares.

Um levantamento realizado em 2009 demonstrou que em todo o Brasil, 1681 profissionais de saúde com formação universitária compunham o quadro das equipes multidisciplinares de saúde indígena, sendo: 293 médicos, 705 enfermeiros, 368 odontólogos e 63 nutricionistas. Estima-se que este número tenha aumentado cerca de 30% nos últimos 4 anos <sup>[4]</sup>.

A atuação dos profissionais na área de saúde indígena necessita de complementos na formação para o desenvolvimento de competências relacionadas aos campos da saúde coletiva, antropologia e políticas públicas de saúde <sup>[5]</sup>.

Buscando atender essa demanda de formação especializada, o Projeto Xingu do Departamento de Medicina Preventiva da UNIFESP, elaborou o Curso on-line de Especialização em Saúde Indígena, em parceria com o Laboratório de Educação a Distância (LED) do Departamento de Informática em Saúde da UNIFESP.

O Curso possui uma estrutura modular e descentralizada em 6 pólos presenciais( Cubatão-SP, João Pessoa-PB, Juara-MT, Manacapuru-AM, Marabá-PA e Palmas-TO). A abordagem pedagógica adotada é a histórico-crítica com metodologia problematizadora. São ofertadas sete disciplinas, totalizando 420 horas.

1. Adaptação ao Ambiente Virtual de Aprendizagem
2. Políticas e Organização dos Serviços de Saúde Indígena
3. Antropologia e Saúde:
4. Intervenções Clínicas Voltadas para a População Indígena Brasileira
5. Epidemiologia Aplicada
6. Processos Educativos em Saúde Indígena
7. Orientação para a Elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso

O curso é destinado a profissionais graduados na área da saúde que trabalham com populações indígenas, tanto em regiões geograficamente isoladas da Amazônia legal quanto em regiões urbanas e rurais do país.

A primeira turma ingressou em 2008, sendo formados 69 alunos em 2010. A segunda turma ingressou em 2010, com 289 alunos matriculados, dos quais 140 foram aprovados.

Os recursos pedagógicos do ambiente virtual de aprendizagem se expressaram em diversas ferramentas: leituras obrigatórias e complementares; mural de notícias e links de interesse; vídeos e entrevistas; chats e web conferência; tarefas dissertativas, questionários, enquetes, fóruns, pesquisas de campo e estudos de caso.

Além do ambiente virtual, ocorreram dois encontros presenciais. O primeiro, no início do curso, teve como objetivo a apresentação do ambiente virtual e a interação entre os alunos e equipe de tutores e docentes. O segundo encontro, no encerramento, contemplou a apresentação dos trabalhos de conclusão de curso e a realização de uma avaliação individual, que possibilitou

à equipe de docentes e tutores do curso uma melhor compreensão do processo de aquisição de conhecimentos e das habilidades dos alunos.

Para facilitar a mediação da aprendizagem, integrar conteúdos e solucionar conflitos, foram realizadas reuniões presenciais semanais entre tutores e docentes.

## **2. Objetivos**

Descrever e analisar o processo de oferta e desenvolvimento das disciplinas na segunda edição do Curso de Especialização em Saúde Indígena, considerando a experiência vivenciada por 140 alunos.

## **3. Aspectos Metodológicos**

Foi utilizado um questionário semiestruturado, composto por perguntas fechadas e abertas, com a finalidade de analisar a percepção dos alunos sobre o curso. Este questionário foi aplicado no encontro presencial final, sendo preenchido individualmente pelos 140 concluintes do curso.

A parte inicial deste instrumento foi composta por informações pessoais e profissionais. Na seção de questões fechadas, todas as disciplinas foram avaliadas utilizando-se notas de 0 a 10, considerando os seguintes aspectos:

1. Conteúdo teórico, objetivos e carga horária;
2. Atividades, recursos de aprendizagem;
3. Mediação do processo ensino-aprendizagem pelos tutores;
4. Sua interação no ambiente virtual com colegas, tutores e docentes;
5. Mediação do processo ensino-aprendizagem pelos docentes;
6. Ferramentas de avaliação e orientações sobre as tarefas;
7. Sistema de correção, devolutivas e notas.

Como critérios para avaliação entre as disciplinas foram adotadas as seguintes classificações: Ótimo, para as notas entre 9 e 10, Bom, para as notas entre 7 e 8, Regular, para as notas entre 4 e 6 e Péssimo, para as notas entre 0 e 3.

A seção de questões abertas contemplava três eixos principais:

1. Autoavaliação, 2. Aspectos de infraestrutura do curso e 3. Produtos da especialização (conhecimentos, habilidades e possibilidades de atuação profissional).

#### 4. Resultados e Discussão

A segunda turma do curso foi iniciada com 289 alunos matriculados, sendo 72% do sexo feminino. Com relação à idade, constatou-se um maior número de profissionais nas faixas etárias de 20 a 29 anos (37%) e de 30 a 39 anos (34%).

Quanto à categoria profissional, a distribuição foi: 58% enfermeiros, 18% odontólogos, 7% nutricionistas, 5% farmacêuticos, 4% médicos, 4% assistentes sociais, 3% fisioterapeutas e 3% psicólogos.

Os alunos matriculados atuam em 21 estados brasileiros. Prevalece uma distribuição maior de alunos na região Norte (32%), seguida da região Centro Oeste (28%), Nordeste (17%), Sudeste (14%) e Sul (9%).

A maior parte (94%) possuía alguma experiência profissional com populações indígenas, sendo que 80% trabalhavam em serviços do SUS ligados a populações indígenas durante o curso.

Tais achados estão relacionados ao predomínio de profissionais jovens, em sua maioria enfermeiros, nas equipes de atenção a saúde indígena e vão ao encontro da tendência observada por diversos estudos, da feminilização das profissões de saúde [6,7]. Verificou-se relação com a análise da distribuição por categoria profissional realizada em 2009 pelo órgão gestor da saúde indígena [4], o que nos permite inferir que o perfil dos alunos é compatível com a força de trabalho da saúde indígena nacional.

O predomínio de alunos atuando nas regiões Norte e Centro Oeste é proporcional à distribuição da população indígena no país, atingindo-se assim uma oferta adequada de vagas para as regiões que mais necessitam.

Mais de 70% dos alunos avaliaram como “ótimo” a oferta e o desenvolvimento das disciplinas. O item “Sua interação no ambiente virtual com colegas, tutores e docentes” obteve os menores percentuais de classificação “ótimo” (entre 48% e 56%) em todas as disciplinas. Além disso, observou-se uma maior variação na classificação “ótimo” entre os pólos, de 33% no pólo Palmas e 84% no pólo Marabá na disciplina de Processos Educativos. A variação pode estar relacionada a fatores como: acesso e qualidade da conectividade, escalas de trabalho, atuação do tutor à distância, entre outros.

Ainda considerando a classificação “ótimo”, dos sete itens avaliados, o item 1 “Conteúdo teórico, objetivos e carga horária” obteve os maiores percentuais nas disciplinas de Políticas e Organização dos Serviços de Saúde Indígena (86%) e Processos Educativos (85%); o item 2 “Atividades e recursos de aprendizagem” nas disciplinas de Processos Educativos (84%) e Políticas e Organização dos Serviços de Saúde Indígena (83%); o item 3 “Mediação do processo ensino-aprendizagem pelos tutores” nas disciplinas de Processos Educativos (85%), Antropologia e Saúde (84%) e Epidemiologia Aplicada (84%); o item 4 “Sua interação no ambiente virtual com colegas, tutores e docentes” nas disciplinas de Processos Educativos (56%) e Epidemiologia (55%). Os itens 5 “Mediação do processo ensino-aprendizagem pelos docentes” e 6 “Ferramentas de Avaliação e Orientações sobre as tarefas ” foram avaliados como “ótimo” nas disciplinas de Processos Educativos (85% e 84% ) e Epidemiologia Aplicada (80% e 81%) e o item 7 “Sistemas de Correção, devolutivas e notas” nas disciplinas de Processos Educativos (76%), Epidemiologia Aplicada (75%) e Políticas e Organização dos Serviços de Saúde Indígena (75%).

Analisando as classificações “ótimo” e “bom” juntas, observa-se que todos os itens de avaliação em todas as disciplinas obtiveram percentuais maiores que 91%.

Estes aspectos refletem a busca e o cuidado constante da equipe do curso em apresentar conteúdos que possuam relação direta com a realidade de trabalho e de vida dos alunos. Algumas ferramentas mostraram-se mais eficazes na avaliação de conteúdos teóricos, como os questionários e enquetes. Já as tarefas e fóruns foram amplamente utilizados para que os alunos fizessem pesquisas de campo e reflexões de suas práticas, confrontando os conteúdos teóricos com a realidade dos serviços, buscando transformações possíveis de suas intervenções na realidade <sup>[8,9]</sup>.

Considerando que a interação educador-aluno <sup>[9]</sup> é fundamental para o processo pedagógico, a coordenação do curso determinou que os tutores à distância deveriam exercer um papel docente. Nesse sentido, mostrou-se estratégica a seleção dos tutores entre profissionais que tinham experiência em saúde indígena em diversos espaços, especialmente no interior das terras indígenas.

Além da bibliografia clássica de saúde coletiva e saúde indígena, foram elaborados textos pela equipe de docentes e conteudistas com base em suas experiências na atenção à saúde dos povos indígenas no Parque Indígena do Xingu. Outro recurso considerado criativo pelos alunos foram as entrevistas e depoimentos com lideranças indígenas, pajés e parteiras, profissionais que trabalharam em área indígena, antropólogos, seguidas de discussão teórico-prática.

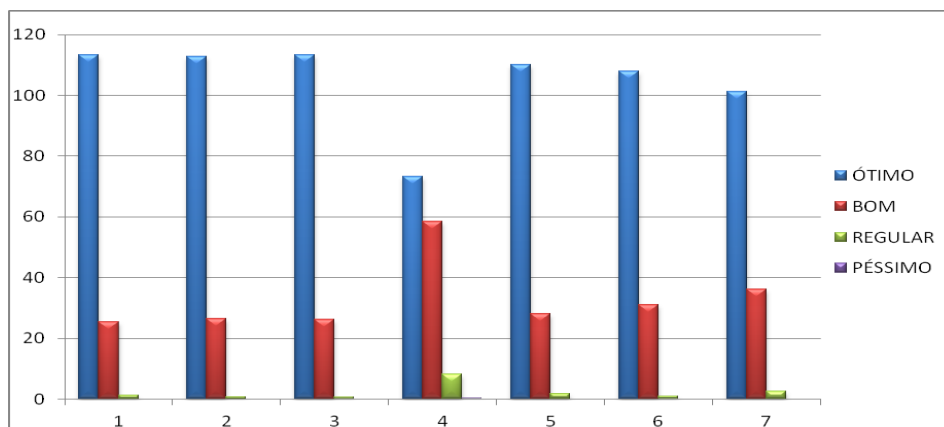
*“ Esta disciplina... trouxe uma série de reflexões sobre trabalhar com saúde indígena, a importância do respeito às diversas culturas e crenças... Assistir os vídeos e ler as entrevistas tem enriquecido sobremaneira minha vivência...a entrevista com uma grande liderança indígena é uma experiência única, de forma simples e objetiva ele fala sobre a necessidade de articulação e diálogo entre os saberes, através do respeito à cultura dos povos indígenas”* (trecho da avaliação de um aluno).

Optou-se por tarefas problematizadoras, como as pesquisas de campo e simulação da realidade de trabalho da equipe de saúde no território de um DSEI virtual. O aluno interagiu em uma aldeia virtual, acessando dados demográficos e epidemiológicos da população indígena para planejar ações de assistência, organização do serviço e educação em saúde.

Foram instituídos conselhos de classe, em que docentes e tutores reuniam-se periodicamente com o intuito de qualificar a avaliação individual dos alunos.

O gráfico abaixo apresenta uma síntese da avaliação dos alunos dos itens propostos na seção de questões fechada.

Gráfico 1 – Distribuição da classificação proposta para a avaliação, de acordo com os itens de avaliação da segunda turma de especialização em saúde indígena UNIFESP, 2012



Fonte: questionários de avaliação final do Curso de Especialização em Saúde Indígena UNIFESP

1. Conteúdo teórico, objetivos e carga horária; 2. Atividades, recursos de aprendizagem; 3. Mediação do processo ensino-aprendizagem pelos tutores; 4. Sua interação no ambiente virtual com colegas, tutores e docentes; 5. Mediação do processo ensino-aprendizagem pelos docentes; 6. Ferramentas de avaliação e orientações sobre as tarefas; 7. Sistema de correção, devolutivas e notas.

Nos aspectos qualitativos, o item “Produtos da Especialização”, destaca-se pela diversidade de possibilidades de atuação profissional apontadas (26 no total); 62 alunos relataram sentirem-se mais qualificados para o trabalho assistencial em área indígena, 36 consideraram-se mais aptos para o trabalho na gestão, planejamento e organização de serviços; 28 apontaram maior estímulo a continuarem no trabalho em saúde indígena; 26 relataram a importância de entender a interculturalidade e 22 relataram maior compreensão da dimensão pedagógica do trabalho em saúde. Outro ponto levantado foi o estímulo à continuidade da formação, incluindo a acadêmica, e a valorização da especialização em concursos públicos.

*“... é bom ver a interação de nosso grupo (profissionais da saúde indígena)... quando entrei na saúde indígena não sabia quão ampla era! E ver a participação ativa de vários profissionais me motiva e faz acreditar num futuro melhor para a saúde indígena...”* (trecho da avaliação de um aluno).

No item “Aspectos da Infraestrutura” são apontadas dificuldades como: acesso a internet, pouco domínio para navegação no ambiente de ensino virtual, limitações de equipamento, baixa velocidade de conexão, além da permanência por longos períodos em área indígena sem comunicação.

Entendendo ser esse o contexto da saúde indígena, tanto os recursos de aprendizagem quanto os prazos para a realização das tarefas eram constantemente reavaliados pela equipe de docentes e tutores. Os tutores



elaboravam planos de estudos individualizados com os alunos, considerando seus períodos em área indígena sem acesso a internet, bem como os problemas de conexão enfrentados principalmente nas regiões Norte e Centro-Oeste.

## 5. Considerações finais

É conhecida a iniquidade de acesso à educação continuada em saúde devido à concentração de centros de ensino e pesquisa nas regiões sul e sudeste <sup>[10]</sup>. Esta iniquidade pode ser atenuada pela modalidade do Ensino à distância (EaD), que possibilita o acesso de profissionais à qualificação, superando restrições geográficas e dificuldades relativas às características de seu trabalho.

Este acesso viabiliza novas oportunidades para o desenvolvimento humano e profissional <sup>[9]</sup>, desenvolve a autonomia e a autoaprendizagem <sup>[11]</sup>, fortalece os espaços de trabalho e colabora na organização dos serviços em saúde indígena.

A equipe de docentes e tutores, em sua segunda experiência com a modalidade de EaD, constata que as possibilidades que se abrem não se restringem a transmitir conhecimentos, mas apoiar o estudante a ‘aprender’ e ‘aprender a fazer’ de forma flexível, forjando sua autonomia em relação ao espaço, tempo, ritmo e método de aprendizagem <sup>[11]</sup>.

Os marcos conceituais da pedagogia histórico crítica e da integração curricular foram decisivos na construção e reflexão durante todo o desenrolar do Curso.

*“... Sinto que eu mudei com o curso, passei a enxergar, parece que sofri um transplante de córnea. Gostei muito de mudar meu jeito de ver e estar no mundo...”* (trecho da avaliação de um aluno).

## Referências

- [1] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo populacional 2010. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 5 de maio de 2012.
- [2] Instituto Socioambiental (ISA). Povos Indígenas do Brasil. Disponível em <http://www.socioambiental.org>. Acesso em 05 de maio de 2012.
- [3] Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 2002.
- [4] Ministério da Saúde (MS), Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP), Associação Saúde Sem Limites (SSL). Diagnóstico Situacional da Saúde Indígena. Ministério da Saúde. Brasília, 2009.
- [5] Oliveira LSS. Formação e inserção institucional de agentes indígenas de saúde no sistema único de saúde: um estudo de possibilidades [tese de doutorado]. Faculdade de Saúde Pública da USP; 2002.
- [6] Nogueira RP. A força de trabalho em saúde no contexto da Reforma Sanitária. Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, Brasília, 13 a 17 de outubro de 1986.
- [7] Girardi SN. Mercado de trabalho e regulação das profissões de saúde. In: Negri B, Faria R, organizadores. Recursos Humanos em Saúde: política, desenvolvimento e mercado de trabalho. Campinas: Editora Unicamp; 2002. p 221-56.
- [8] Moran JM. O que aprendi sobre avaliação em cursos semipresenciais. In: SILVA M, SANTOS E. Avaliação da Aprendizagem em Educação Online. São Paulo: Loyola, 2006.
- [9] Moran JM. Contribuições para uma pedagogia da educação online. In: SILVA M. Educação online: teorias, práticas, legislação, formação corporativa. São Paulo: Loyola, 2003. p 39-50.
- [10] Christante L, Ramos MP, Bessa R, Sigulem D. O papel do ensino a distância na educação médica continuada: uma análise crítica. São Paulo: Rev. Assoc. Med. Bras. 2003; 49(3).
- [11] Paulon SM, Carneiro MLF. A educação a distância como dispositivo de fomento às redes de cuidado em saúde. Interface - Comunicação, saúde, educação. 2009;13(1):747-57.