

## INDÍGENAS COMO TRABALHADORES DE ENFERMAGEM: A PARTICIPAÇÃO DE TÉCNICOS E AUXILIARES NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA<sup>1</sup>

*Eliana Elisabeth Diehl<sup>2</sup>, Helga Bruxel Carvalho Follmann<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Artigo derivado da dissertação - Indígenas como trabalhadores da enfermagem: o papel de técnicos e auxiliares no modelo de atenção à saúde indígena. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em 2011. Apoio do Instituto Nacional de Pesquisa Brasil Plural.

<sup>2</sup> Doutora em Ciências. Professora Associado do Departamento de Ciências Farmacêuticas, UFSC. Santa Catarina, Brasil. E-mail: elianadiehl@hotmail.com

<sup>3</sup> Mestre em Saúde Coletiva. Enfermeira do Distrito Sanitário Especial Indígena Interior Sul, Secretaria Especial de Saúde Indígena, São José. Santa Catarina, Brasil. E-mail: enfermeirahelga@gmail.com

**RESUMO:** O estudo objetivou analisar a participação do técnico e auxiliar indígena de enfermagem nos serviços de saúde da Terra Indígena Xapecó, Santa Catarina, Brasil, focando formação e atividades executadas. A coleta dos dados (observação participante e entrevistas) e a análise seguiram o método etnográfico. Foram entrevistados 16 informantes-chave, dentre auxiliares e técnicos, docentes dos cursos de formação, enfermeiros e usuários do serviço. Os cursos de formação tinham pouca ou nenhuma ênfase nos conhecimentos e práticas locais de saúde. Os indígenas formados em enfermagem, nível médio, executavam atividades análogas àquelas exercidas pelo profissional não-indígena da mesma categoria. Atuavam, ainda, como facilitadores e interlocutores entre a equipe de saúde e a comunidade. No contexto estudado, a formação desses trabalhadores e as atividades executadas reforçam o modelo clínico curativista, que dificulta a articulação com os saberes e práticas locais indígenas de saúde, base da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

**PALAVRAS CHAVE:** Auxiliares de enfermagem. Serviços de saúde do indígena. Índios sul-americanos.

---

## INDIGENOUS NURSES: PARTICIPATION OF NURSING TECHNICIANS AND AUXILIARY IN INDIGENOUS HEALTH CARE SERVICES

**ABSTRACT:** The aim of this study was to analyze the participation of Indigenous nursing technicians and aides in Indigenous health care services offered in the Xapecó Reserve, Santa Catarina, Brazil, focusing on the training and activities executed. Data collection (participant observation and interviews) and analysis were based on the ethnographic method. Sixteen key informants were interviewed, including nursing technicians and aides, training instructors, staff nurses and health service users. The training courses contained little or no emphasis on local knowledge and health practices. Other than the role of facilitator and mediator between the health team and community, the activities performed by the Indigenous nursing technicians and aides differed little from those of non-Indigenous people in the same categories. In this context, both the training of these workers and the activities executed by them reinforce the clinical curative model, which hinders articulation with local knowledge and Indigenous health practices, a principle of the National Policy of Health Care for Indigenous People.

**KEYWORDS:** Nurses' aides. Health services, indigenous. Indians, South American.

---

## INDÍGENAS COMO PROFESIONALES DE ENFERMERÍA: LA PARTICIPACIÓN DE TÉCNICOS Y AUXILIARES EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA SALUD INDÍGENA

**RESUMEN:** El estudio analizó la participación del técnico y auxiliar indígena de enfermería en los servicios de salud de la Tierra Indígena Xapecó, Santa Catarina, Brasil, con énfasis en la formación y actividades realizadas. La recolección de datos (por observación participante y entrevistas) y análisis siguió el método etnográfico. Participaron en las entrevistas 16 informantes clave, entre los auxiliares y técnicos, profesores en los cursos de formación, enfermeros del equipo y los usuarios del servicio. Los cursos de formación tuvieron poco o ningún énfasis en el conocimiento y en las prácticas locales de salud. Los indígenas con formación de auxiliar o técnicos en enfermería realizaban actividades similares a las realizadas por profesionales no indígenas en la misma categoría. Sin embargo, los indígenas asumían la función de facilitadores e interlocutores entre el equipo y la comunidad. En este contexto, la formación de estos trabajadores y las actividades realizadas refuerzan el modelo clínico curativo, lo que dificulta la articulación con el conocimiento local y las prácticas de salud indígena, base de la Política Nacional de Atención de Salud a los Pueblos Indígenas.

**PALABRAS CLAVE:** Auxiliares de enfermería. Servicios de salud del indígena. Indios sudamericanos.

## INTRODUÇÃO

A prestação de ações e serviços de saúde aos povos indígenas no Brasil modificou-se muito desde a criação, em 1999, do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI), sob responsabilidade, até 2011, da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), com base na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI).<sup>1</sup> O SASI integra o Sistema Único de Saúde (SUS) e é voltado a uma atenção diferenciada aos povos indígenas, sendo executado através dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs). Os 34 DSEIs no país abrigam diferentes etnias, em territórios com populações aldeadas, e incluem postos de saúde nas aldeias, Polos-Base e Casas de Apoio à Saúde do Índio, além de Equipe Multidisciplinar de Atenção Básica à Saúde Indígena (EMSI).<sup>2</sup> Os serviços de média e alta complexidades são referenciados na rede do SUS.

O SASI e a PNASPI representam avanços na atenção à saúde dos povos indígenas brasileiros, marcados por uma história de desigualdades sociais, econômicas e de saúde quando comparados à sociedade brasileira em geral. As mudanças trazidas pelo modelo têm repercutido em uma maior participação<sup>3</sup> dos indígenas na formulação, implantação e avaliação das ações e serviços de saúde, bem como no aumento do número de profissionais nas EMSIs<sup>4</sup>. Nesse sentido, a enfermagem passa a ter um papel fundamental nos contextos interétnicos como produtora de uma atenção à saúde sensível às dimensões sociais, culturais, políticas e econômicas de cada etnia, através da articulação entre os saberes e práticas de saúde indígena e o modelo biomédico, base do princípio da atenção diferenciada, proposto pela PNASPI.<sup>1</sup> Porém, alguns autores<sup>3,5-7</sup> apontam que uma das principais dificuldades da atenção diferenciada é a falta de formação e capacitação dos profissionais de saúde para atuar em contextos interétnicos específicos.

O SASI e a PNASPI enfatizam o papel dos agentes indígenas de saúde (AISs), exercendo o elo entre a comunidade e a equipe e entre os conhecimentos indígenas e a biomedicina. Estudos<sup>3-7</sup> relatam a insegurança dos AISs e muitos deles veem a necessidade de estudar mais, sendo a formação como técnicos ou auxiliares de enfermagem<sup>4,6</sup> uma das estratégias utilizadas.

Na EMSI, o técnico e o auxiliar de enfermagem, depois do AIS, são os profissionais mais próximos da população. Autores enfatizam que o modelo assistencial realizado pelos profissionais de nível médio da enfermagem é tecnicista e de reprodução

acrítica das práticas existentes,<sup>8</sup> e as atividades pautadas na produção de procedimentos que reforçam um modelo curativo e imediatista.<sup>9</sup> Nesse sentido, é relevante investigar a formação de indígenas como técnico e/ou auxiliar de enfermagem e as atividades desenvolvidas, buscando compreender a sua participação no modelo de atenção à saúde indígena. Além disso, a temática envolvendo enfermagem e saúde indígena não tem sido publicada em periódicos da área e em outras publicações. Portanto, o estudo contribui para divulgar um aspecto pouco explorado sobre trabalhadores do SUS, bem como tem relevância para as políticas públicas, pois poderá fornecer subsídios para efetivar a atenção diferenciada aos povos indígenas.

Entendemos que o processo formativo e as atividades desenvolvidas no cotidiano profissional junto à comunidade são elementos importantes para contextualizar a participação desses trabalhadores no modelo de atenção à saúde indígena. Assim, o objetivo da pesquisa foi analisar a participação do trabalhador indígena com formação em auxiliar ou técnico de enfermagem, identificando os cursos realizados e as atividades desenvolvidas na Terra Indígena (TI) Xapecó, Santa Catarina.

## POPULAÇÃO E MÉTODO

### Os Kaingáng, o local do estudo e as equipes multidisciplinares de atenção básica à saúde indígena

Os Kaingáng, da família linguística Jê, são uma das cinco maiores etnias do Brasil,<sup>10</sup> vivendo em São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. A TI Xapecó tem 11 aldeias e situa-se em Ipuçu e Entre Rios, oeste de Santa Catarina, habitada (em torno de 4.823 indivíduos)<sup>10</sup> principalmente por Kaingáng, mas também por Guarani. No período desta pesquisa, contava com infraestrutura de educação (quatro escolas, uma de ensino fundamental e médio localizada na aldeia principal) e de saúde (cinco postos de saúde). O saneamento era precário e não havia coleta pública de lixo. Os Kaingáng tinham diversas fontes de renda, como empregos fora da TI ou nas escolas e postos de saúde das aldeias, aposentadorias e programas governamentais (por exemplo, Bolsa Família). Esta TI pertence ao Polo-Base de Xapecó, parte do DSEI Interior Sul, com a coordenação regional em Florianópolis. O acesso à atenção primária se dava nos cinco postos de saúde da TI (três localizados no território de Ipuçu, atendidos

por uma EMSI, e dois em Entre Rios, sob responsabilidade de outra EMSI). A atenção de média e alta complexidade era referenciada nos serviços da rede SUS de municípios vizinhos à TI ou mais distantes, a depender do caso.

Na TI Xaçecó, entre dezembro de 2010 e fevereiro de 2011, havia um total de 43 profissionais

(Quadro 1) atuando nas duas EMSIs. Como comumente acontece nesse período do ano, muitos profissionais, como os AISs e o médico, tiveram seus contratos encerrados, aguardando novo processo seletivo. Os AISs, assim como os demais membros das duas EMSIs, continuavam trabalhando apesar dessa situação.

**Quadro 1 – Composição das Equipes Multidisciplinares de Atenção Básica à Saúde Indígena (EMSI). Terra Indígena Xaçecó-SC, dezembro 2010/fevereiro 2011**

Membro da EMSI	EMSI 1		EMSI 2	
	Feminino (n)	Masculino (n)	Feminino (n)	Masculino (n)
Agente Indígena de Saúde	8	2	7	-
Agente Indígena de Saneamento	-	1	-	1
Técnico Indígena de Enfermagem	1	4	1	1
Auxiliar Indígena de Enfermagem	2	1	-	-
Técnico de Enfermagem não-indígena	1	-	-	-
Auxiliar de Consultório Dental	2	-	-	-
Enfermeiro	5	-	1	-
Dentista	1	1	-	-
Nutricionista	1	-	-	-
Médico	-	2	-	-
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>2</b>

O estudo empírico foi qualitativo, descritivo, com dados coletados por pesquisa de campo, baseada no método etnográfico (entrevistas e observação participante). O método etnográfico é uma forma de construção de uma narrativa sobre um grupo, a fim de “estabelecer relações, selecionar informantes, transcrever textos, levantar genealogias, mapear campos, manter um diário, e assim por diante”, elaborando uma “descrição densa”.<sup>11:15</sup> O referencial etnográfico, portanto, foi utilizado para apreender um contexto inexplorado e tecer interpretações que possibilitassem desvelar como está se dando a participação desses trabalhadores nos serviços de atenção à saúde indígena.

A pesquisa foi realizada de dezembro de 2010 a fevereiro de 2011, nos três postos localizados em Ipuacu e em um dos postos de Entre Rios. A pesquisadora fixou residência na principal aldeia da TI, observou e acompanhou diariamente as atividades da EMSI. Nos outros três postos de saúde, permaneceu de dois dias a duas semanas, após o período na aldeia principal (o período mais curto foi em um posto localizado em Ipuacu, que mantinha somente um técnico de enfermagem

e AIS, com visitas esporádicas do médico e da enfermeira). Na observação participante foram incluídos os técnicos e auxiliares, enquanto desenvolviam atividades cotidianas na EMSI, bem como os usuários por eles atendidos. Para as entrevistas, os critérios de inclusão foram: trabalhar na área de enfermagem, como técnico, auxiliar ou enfermeiro; ter participado como professor ou coordenador nos cursos de formação de técnicos e auxiliares de enfermagem; e ser usuário dos serviços de saúde. No total, os entrevistados, considerados informantes-chave, foram sete técnicos e três auxiliares indígenas, uma técnica não-indígena, uma enfermeira, uma professora e uma coordenadora de curso e dois usuários. As questões norteadoras foram sobre formação e atividades desenvolvidas. Também foram coletados dados sociodemográficos dos técnicos e auxiliares indígenas de enfermagem. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados etnográficos foram registrados em caderno de campo e, sempre que permitido, as entrevistas foram gravadas.

A análise dos dados concentrou-se na identificação e interpretação dos significados emergen-

tes nas entrevistas e na observação participante, sistematizando os pontos convergentes. As divergências foram analisadas a partir do contexto da fala e de quem falava, atentando-se ao local e à situação da observação participante e da entrevista. No fazer etnográfico também foram consultados documentos referentes aos cursos de formação, de modo a subsidiar a interpretação dos dados.

A pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos, cumprindo com a Resolução n. 196/CNS/1996; Parecer n. 626/2010 do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); e parecer n. 540/2010, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Recebeu a autorização para ingresso em Terra Indígena n. 90/AAEP/2010, da Fundação Nacional do Índio. Os nomes dos sujeitos participantes foram alterados.

## RESULTADOS

### Quem eram os técnicos e auxiliares indígenas de enfermagem?

Na TI Xapecó havia 16 indígenas com formação em enfermagem de nível médio (três auxiliares de enfermagem e os demais técnicos); quatro estavam desempregados (não incluídos no Quadro 1). A maioria tinha entre 31 e 50 anos. Entre os informantes (sete técnicos e três auxiliares), a maioria era casada ou morava junto com o(a) parceiro(a), tinha até três filhos e era Kaingáng, porém não falante da língua. Três técnicos haviam cursado ensino superior em área diversa da saúde: um atuava como técnico, um sempre trabalhou na administração do convênio entre Organização Não Governamental e FUNASA e o terceiro fazia outro curso superior. Havia dez indígenas contratados na função compatível à formação (sete como técnicos e três como auxiliares, conforme quadro 1), recebendo a maioria entre 1,4 e 2 salários mínimos; dois técnicos trabalhavam em outras funções (um como AIS, mostrado no quadro 1 nessa função, e outro nos serviços gerais, não informado no mesmo quadro).

### Formação e capacitação de técnicos e auxiliares indígenas de enfermagem

Os indígenas de enfermagem de nível médio realizaram suas formações por meio de cursos profissionalizantes gratuitos. O Curso Supletivo de Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem, ofertado em 1993-1994, especialmente

à população indígena, foi promovido pela Igreja Católica, em conjunto com a Igreja Luterana e o Conselho Indigenista Missionário. Conforme uma religiosa da congregação católica, coordenadora do curso, foram 480 horas de estágio em hospital e posto de saúde, um mês de aulas teóricas em Braga, Rio Grande do Sul, e atividades práticas nas aldeias de residência dos alunos, totalizando 1.300 horas. Realizaram esse curso os indígenas Paulo, Lucas, Tereza e Anastácia.

Segundo a religiosa, a formação de indígenas propiciaria um melhor serviço nas aldeias: *a maioria dos auxiliares de enfermagem da terra indígena era branco que não entendia da cultura do índio. E o auxiliar de enfermagem indígena conhecia a comunidade, os chás, a cultura e conhecia melhor as pessoas [...]. O auxiliar de enfermagem indígena acompanha mais os pacientes. Ele conhece a comunidade para trabalhar com os remédios em casa (Irmã Sara)*. Uma das questões centrais do curso era o ensino sobre plantas medicinais, pois algumas das irmãs consideravam importante o “resgate” da medicina tradicional indígena. Porém, os conteúdos em geral não incluíram informações sobre o contexto sociocultural, político e econômico dos indígenas que vivem nessa TI.

O Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE)<sup>12</sup> dividiu-se em dois módulos: I) Qualificação Técnica - Auxiliar de Enfermagem do Curso Técnico de Enfermagem, com 1.250 horas (400 horas de estágio), oferecido em 2003; II) Habilitação em Técnico de Enfermagem, com 1.800 horas (600 horas de estágio), oferecido em 2004. O módulo I (Auxiliar de Enfermagem) foi realizado pelos indígenas Simas, Luana e Lucrécia, enquanto o módulo II (Técnico em Enfermagem) foi concluído por Anastácia, Paulo e Francisco. Nesse curso, não houve conteúdos específicos à realidade indígena, sejam aspectos mais gerais quanto relacionados aos indígenas dessa TI.

O “Projeto Pioneiro” da UFSC, destinado aos indígenas, ofereceu dois módulos: I) Auxiliar de Enfermagem, com 1.110 horas (400 horas de estágio), ofertado em 2002-2003; e II) Técnico de Enfermagem, com 1.800 horas (690 horas de estágio), ocorrido em 2004-2005. Os indígenas Gabriel, Carlos, Fernando, Pedro, Amanda, Carla, Gabriela e Alexandra realizaram os dois módulos; Lucas e Luana, que haviam feito o Auxiliar de Enfermagem pelo Curso Supletivo e pelo PROFAE, respectivamente, concluíram o Técnico de Enfermagem pela UFSC. O Módulo I incluiu a

disciplina “Estudos Regionais” sobre “costumes e hábitos locais” da TI Xaçecó. Para essas aulas, foram chamados indígenas mais velhos da TI, assim como a irmã Sara. O Módulo II foi direcionado ao ambiente hospitalar, com o objetivo de preparar esses profissionais para recepção e oferta de uma atenção aos pacientes indígenas neste espaço. Segundo uma professora, que atuou nesse “Projeto”, *não foi uma iniciativa da universidade, foi um atendimento a uma demanda específica dos indígenas. [...] muito importante, porque então foi consolidado este grupo, que foi somente um grupo de estudantes nesta modalidade* (Professora Cláudia).

Os técnicos e auxiliares manifestaram-se positivamente em relação aos cursos de formação realizados, salientando que há a necessidade de indígenas trabalhando na saúde e de uma maior qualificação, como expressou uma técnica indígena de enfermagem (TIE), com curso superior completo em área diversa da saúde: *há carência de profissionais indígenas formados. Tem faculdade para formação de indígenas só na área de licenciatura, e não para a saúde. Precisa na área da saúde* (TIE Anastácia).

As capacitações ofertadas, gratuitas, eram pouco frequentes, motivo de reclamação por parte dos indígenas. A maioria das capacitações organizadas pela FUNASA e pelos municípios de Ipuacu e Entre Rios, no período de 2000 a 2010 foi frequentada por todos os indígenas. Os temas versaram sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, saúde bucal, combate ao uso de drogas e de álcool, vigilância alimentar e nutricional, entre outros. A atualização por meio de capacitações era vista como importante para o trabalho, como indicou uma auxiliar indígena de enfermagem (AIE): *queria mais capacitação, pra não ficar parada* (AIE Lucrécia).

### Atividades desenvolvidas

Nos postos de saúde da TI Xaçecó, os trabalhadores da enfermagem de nível médio (indígena ou não-indígena) realizavam as mesmas atividades, como: recepcionar o paciente, fazer triagem e pré-consulta, agendar exames e consultas, auxiliar enfermeira/médico na urgência/emergência, administrar soroterapia e medicamentos, entregar e cuidar do estoque de medicamentos, realizar curativos e inalação/nebulização, preparar/limpar as salas de curativos, esterilizar materiais, realizar e auxiliar a equipe nas visitas domiciliares.

Após a consulta, o paciente recebia, principalmente do técnico ou do auxiliar, a medicação

e/ou os cuidados prescritos pelo médico. Mesmo quando não havia médico, eles recepcionavam o paciente e o ajudavam nas suas demandas. Havendo necessidade de uma intervenção mais complexa, chamavam a enfermeira. Entretanto, quando esta não estava presente, ou ainda, dependendo da gravidade da situação e do horário do ocorrido, o paciente era encaminhado ao posto de outra aldeia ou ao hospital de referência.

No trabalho cotidiano, a supervisão dos técnicos e auxiliares indígenas pelas enfermeiras era mais frequente quando comparada à técnica não-indígena. Segundo uma enfermeira, os indígenas se mostravam inseguros, principalmente nos processos invasivos: *eles não são muito seguros, são um pouco mais dependentes. [...] eles fazem tudo, às vezes têm dificuldade de fazer alguma coisa, mas dá a gente ajuda, e eles fazem bem direitinho depois que a gente mostra* (Enfermeira Laura).

Antes da implementação do SASI na TI Xaçecó, a atenção nos postos era prestada pelos auxiliares e atendentes de enfermagem, com a presença eventual de médico e dentista e das equipes volantes de saúde. Dessa forma, as atividades exercidas eram diferentes das executadas atualmente, como salientou um TIE, que já trabalhou como atendente e auxiliar: *na época você fazia o atendente de enfermagem para te ensinar a fazer sutura, partos, você fazia tudo. Hoje não, mas na época era assim. O atendente era o médico, nesse interior aí. Naquela época chegava uma gestante e a gente não levava para o hospital, primeiro porque não tinha hospital perto, depois porque não tinha carro e a estrada era horrível. Hoje a gente tem estrada boa, tem carro, tem hospital, mas naquela época não, então a gente ‘internava’ no posto e atendia. Fazia parto, medicava, colocava soro, cuidava* (TIE Carlos).

Para este técnico, hoje as suas responsabilidades são menores, pois há uma divisão das atividades segundo a função exercida: *a gente vem trabalhando deste jeito, mas desde aquela Lei, do Conselho de Enfermagem, que tem aquela discussão lá de 1988, que diz que auxiliar é auxiliar, técnico é técnico e enfermeiro é enfermeiro, que impede a gente de fazer os procedimentos que a gente fazia antes, se fazia mais coisas, tinha mais responsabilidade. Hoje tem a enfermeira que tem essa responsabilidade* (TIE Carlos).

Outro ponto importante que afetava negativamente o processo de trabalho e as relações na equipe era a rotatividade dos profissionais, conforme salientou uma TIE: *eu sempre tive bastante entrosamento com a equipe de saúde, só que a gente tem um problema que muda muito, os técnicos não,*

*mas os enfermeiros que vêm de fora. Porque sempre envolve política, e sempre tivemos problemas com os convênios. Eu teria oportunidade de fazer o concurso [público] e ir pra a cidade [Entre Rios], porque aqui cada contrato é difícil, e meu marido é da política, mas eu não quis fazer porque eu gosto daqui, do trabalho e eles também gostam do meu trabalho [...]. É uma dificuldade a troca dos agentes de saúde, tem que começar tudo de novo, a gente treina, capacita e depois troca tudo de novo, e depois troca quando troca o cacique (TIE Amanda).*

Alguns técnicos indígenas de enfermagem se envolviam com práticas relacionadas às plantas medicinais, existindo hortas em pelo menos duas das aldeias da TI. Porém, as atividades ligadas às plantas medicinais não eram constantes, não só pelas dificuldades operacionais (manutenção das hortas, aquisição de insumos para preparação dos remédios), mas também porque os indígenas se sentiam pouco confiantes, apesar de terem recebido capacitação sobre o tema. O uso de plantas era bem visto pelos profissionais não-indígenas, que entendiam como sendo um resgate da cultura. Por outro lado, uma TIE enfatizou a limitação dos remédios de plantas para tratar problemas de saúde, situação que, segunda ela, deveria ser conhecida por todos que atuam nos postos de saúde: [...] *as plantas têm seu efeito de curar, mas o índio comendo agora os produtos industrializados, não mais comida só do mato/natural, precisa para se curar dos remédios da farmácia além dos chás, porque mudou a alimentação e agora só os remédios do mato já não ajudam sozinhos, precisa também do anti-hipertensivo e do remédio para a diabetes [...] quem tá no posto e não tem esse conhecimento da comunidade indígena sofre por não conhecer (TIE Anastácia).*

Dois técnicos indígenas de enfermagem eram atuantes no controle social, sendo que ambos já haviam sido presidentes do Conselho Local Indígena de Saúde e outro ainda era membro do Conselho Distrital de Saúde Indígena Interior Sul. A visão de um deles sobre o trabalho dos profissionais indígenas enfatiza as suas responsabilidades: *quem faz o bom trabalho é o profissional, quem faz que a coisa aconteça depende de cada um de nós, mas não custa, por exemplo, eu não fico brabo se me disserem pra trabalhar de outra forma pra ver se muda a coisa. [...] nós temos que ser abertos pra mudança, pra ficar melhor. [...] nós temos que parar e avaliar. Aqui no nosso postinho tem bastante dificuldade, eu tenho que cuidar do postinho, da medicação, do fichário, fazer o papel de servente (TIE Fernando).*

Os técnicos e auxiliares indígenas realizavam atividades bem diferentes dos AISs. Segundo um

TIE, que já foi AIS: *AIS tem que estar junto da comunidade e técnico é mais prevenção de doenças, palestras e atender gente no posto. Gosto das duas profissões, mas a diferença salarial me fez escolher ser técnico. Gosto das ações do técnico, como curativos, injeções, verificar pressão. O mais legal da profissão é o prazer de trabalhar com o povo, ver ele se abrir e ajudar. No início há medo, receio e depois a confiança (TIE Gabriel).*

O trabalhador indígena da enfermagem assumia ainda a função de facilitador e interlocutor entre a equipe de saúde e a comunidade. A equipe o percebia como interlocutor das recomendações médicas, curativas, bem como dos anseios e medos dos pacientes em relação aos procedimentos **médicos**. O técnico e auxiliar indígena intervinham para que o paciente e/ou seu cuidador aceitasse e cumprisse a recomendação médica. Ele valorizava o papel de interlocutor, pois se via como o “cuidador” da comunidade, percebendo a importância das suas explicações ou da sua intervenção. A comunidade, por sua vez, o considerava acessível, prestativo, pronto a exercer o cuidado; era um familiar na equipe, para quem podiam demandar sempre que necessário, facilitando o acesso a alguns recursos, como medicamentos.

## DISCUSSÃO

Na TI Xapecó, pesquisas<sup>3-4,7</sup> demonstram que, desde a implantação do SASI, a estrutura física e de pessoal dos serviços de saúde aumentou, fato observado neste estudo a partir da identificação da composição das duas EMSIs. Porém, um dos maiores problemas tem sido a rotatividade dos seus membros,<sup>3-5,7,13</sup> que ocorre independentemente de prazos de contratação. No caso dos técnicos e auxiliares indígenas dessa TI, ao contrário de outros profissionais (em especial médicos, enfermeiros e AISs), não havia uma rotatividade expressiva, e alguns deles atuavam na saúde há muitos anos. Havia insatisfação com as constantes rescisões e recontrações. Junto a isso, as mudanças na organização da saúde indígena, passando a administração da FUNASA para a Secretaria Especial de Saúde Indígena, causavam insegurança e preocupação, pois salários, consultas especializadas, exames, compras e pagamentos, pela administradora do convênio, tinham sido suspensos a fim de aguardar a transição, que deveria ocorrer em 180 dias a partir de outubro de 2010,<sup>14</sup> prazo posteriormente ampliado para 31 de dezembro de 2011.<sup>15</sup>

Outro ponto a destacar em relação à composição das EMSIs se refere ao desemprego de técnicos e auxiliares (25%). Um dos motivos

para essa situação envolvia as alianças políticas internas, à semelhança do que foi observado entre os AISs,<sup>4,7</sup> ou seja, técnicos ou auxiliares sem ligação com as lideranças indígenas tinham menos chance de estarem empregados. Em relatório publicado em 2003,<sup>16</sup> sobre avaliação do impacto do PROFAE em 17 estados brasileiros, observou-se que entre os alunos da modalidade auxiliar, 19,7% estavam desempregados, 54,5% atuavam na enfermagem e 25,8% exerciam outras funções, ou seja, na TI Xapecó havia um contexto parecido, em comparação a outros cenários, no nível de desemprego e na inserção dos indígenas no mercado de trabalho da enfermagem.

Em Santa Catarina, entre 2002 e 2005, foram formados pelo PROFAE<sup>17</sup> 3.165 técnicos e 2.434 auxiliares de enfermagem, uma proporção de 0,06% e 0,05%, respectivamente, em relação à população do Estado,<sup>18</sup> enquanto na TI Xapecó a proporção de indígenas com formação em enfermagem foi de 0,33%, considerando a sua população total. Uma análise<sup>19</sup> do processo de formação de auxiliares indígenas de enfermagem em Mato Grosso-MT apontou a profissionalização de 117 indígenas entre 1997 e 2000. Segundo o estudo, os auxiliares querem tornar-se **técnicos** em busca de um status mais alto, realizando cursos com indígenas e não-indígenas. Na TI Xapecó, a profissionalização dos indígenas tem significado uma oportunidade de qualificação, semelhante a outros contextos não-indígenas.<sup>20-22</sup> Na perspectiva de continuarem sua formação, os indígenas almejam uma formação universitária, especialmente em medicina (enfermagem e psicologia vêm em segundo e terceiro lugares, respectivamente). A comunidade também espera que os indígenas busquem formação mais especializada.

Entre os três cursos realizados, dois deles foram específicos aos indígenas, o primeiro (1993-1994) abordando, também, conteúdos sobre plantas medicinais e o outro (UFSC) trazendo em um dos módulos tema sobre costumes e hábitos na TI; no terceiro (PROFAE), os indígenas compartilharam com estudantes não-indígenas, sem espaço para as especificidades locais. Documentos oficiais<sup>1</sup> e autores<sup>4-5,7</sup> têm colocado a importância de contemplar formação e capacitação mais sensíveis às realidades socioculturais indígenas, incluindo temas sobre saberes e práticas envolvidos no processo saúde-doença-atenção, que são muito mais amplos do que o uso de plantas medicinais ou uma lista de hábitos e costumes de um povo. Por outro lado, os indígenas, ao buscarem formação

em enfermagem de nível médio, almejam acessar os conhecimentos biomédicos, ampliando assim as possibilidades de atuação na EMSI. De modo semelhante, os indígenas que cursaram o Projeto Xamã<sup>19</sup> reivindicaram cursos direcionados a não-indígenas, por se sentirem menos capazes do que outros membros das EMSIs, visto que não tinham realizado o estágio hospitalar, que eles denominavam "realidade da cidade".<sup>19:67</sup>

Segundo a legislação,<sup>23</sup> as atividades destes trabalhadores são diferenciadas. Analisando-se as atividades executadas pelos técnicos e auxiliares indígenas da TI Xapecó, elas de fato não diferiam, conforme indicado acima, salientando-se que o processo de trabalho deles se dá no nível da atenção primária. Se havia uma divisão de trabalho, era por afinidade e não por categoria profissional. Em uma pesquisa<sup>24</sup> realizada em três hospitais de São Paulo, observou-se "a ausência de distinção entre os trabalhos do auxiliar e do técnico de enfermagem",<sup>24:428</sup> levando as autoras a questionarem a pertinência de manter tal divisão. Quando comparamos as atividades dos técnicos indígenas de enfermagem com aquelas da técnica não-indígena, observamos que não havia diferenciação, ao contrário do observado na Casa de Apoio à Saúde do Índio do DSEI Tapajós, onde os técnicos de enfermagem Munduruku tinham atribuições diferentes das técnicas de enfermagem não-indígenas.<sup>25</sup>

O papel de facilitador e interlocutor dos técnicos e auxiliares permitia o estabelecimento de vínculos com a população atendida, o que é um fator positivo quando se trata da atenção primária, fato também observado em outras realidades, como entre auxiliares de enfermagem de equipes de atenção primária do Distrito Federal<sup>26</sup> e de São Carlos-SP.<sup>9</sup>

Apesar da importância do vínculo e do papel de interlocutor, as atividades desenvolvidas tinham caráter eminentemente individual, pautadas no modelo clínico curativo, como mostrado em outros estudos.<sup>8-9,13,26</sup> O processo de trabalho baseado em intervenção individual e curativa, na lógica biomédica, não permitia espaços para o diálogo e construção de práticas locais coletivas, nem a articulação com os saberes indígenas, bases da atenção diferenciada.<sup>1</sup> Esta situação é reflexo de uma formação tecnicista (tanto dos indígenas, quanto dos outros profissionais) e da organização burocratizada, hierárquica e produtivista dos serviços. Por outro lado, os técnicos e auxiliares indígenas na TI Xapecó não tinham um papel

ambíguo no modelo de atenção, diferentemente dos AISs desta TI.<sup>3-4,7</sup> O papel de mediador se dava estritamente no campo de atuação biomédica e os conflitos e tensões vividos por eles nas equipes envolviam aspectos ligados à coordenação e execução das tarefas cotidianas, mas não cobranças de um possível exercício profissional articulado às especificidades socioculturais indígenas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar deste estudo ter sido conduzido em uma Terra Indígena, dentre as inúmeras existentes no país, os resultados expõem um contexto particular pouco explorado e registrado pela literatura. Algumas das obras consultadas tratam do papel dos AISs no SASI, sem enfatizar os trabalhadores indígenas da enfermagem. Assim, novas pesquisas em outras realidades indígenas, considerando a heterogeneidade sociocultural dos povos brasileiros, contribuirão para compreender como os indígenas, incluídos em uma EMSI, atuam frente às demandas do serviço e da população atendida.

Os dados sugerem que os indígenas almejam (e estão efetivamente buscando) maior qualificação na saúde, como forma de melhorarem seus ganhos, com reconhecimento institucional de seu papel, e de acessarem conhecimentos que proporcionam prestígio nas relações entre seus pares. Porém, este estudo aponta alguns desafios, sejam em âmbito local como em mais amplo. Na dinâmica dos postos de saúde, os trabalhadores e a população atendida necessitam estabelecer relações que contemplem os conhecimentos e práticas indígenas. Mais amplamente, a nova Secretaria Especial de Saúde Indígena precisa considerar os técnicos e auxiliares indígenas de enfermagem e não somente os AISs na organização e funcionamento dos serviços, assim como promover maior articulação com cursos profissionalizantes, de modo a reestruturar os currículos de acordo com especificidades locais e regionais.

## AGRADECIMENTOS

Aos auxiliares e técnicos de enfermagem e demais membros das EMSIs da TI Xaçepó, por terem disponibilizado seu tempo e atenção durante a pesquisa. À Sra. Matilde Coito, que permitiu a estadia da pesquisadora em sua residência. À FUNASA e às lideranças Kaingáng pelas autorizações na realização da pesquisa. Ao CNPq, por conceder bolsa de estudo, e ao Instituto Nacional de Pesquisa Brasil Plural, por financiar a pesquisa de campo.

## REFERÊNCIAS

1. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília (DF): FUNASA; 2002.
2. Brasil. Portaria n. 2.656, de 17 de outubro de 2007. Dispõe sobre as responsabilidades na prestação da atenção à saúde dos povos indígenas, no Ministério da Saúde e regulamentação dos Incentivos de Atenção Básica e Especializada aos Povos Indígenas. Diário Oficial da União, 18 Out 2007. Seção 1.
3. Langdon EJ, Diehl EE. Participação e autonomia nos espaços interculturais de Saúde Indígena: reflexões a partir do sul do Brasil. *Saúde Soc.* 2007; 16(2):19-36.
4. Diehl EE, Langdon EJ, Dias-Scopel RP. Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros. *Cad Saúde Pública.* 2012 Mai; 28(5):819-31.
5. Garnelo L, Macedo G, Brandão LC. Os povos indígenas e a construção das políticas de saúde no Brasil. Brasília (DF): OPAS; 2003.
6. Mendonça SBM. O agente indígena de saúde do Parque Indígena do Xingu: reflexões. In: Baruzzi R, Junqueira C, organizadores. *Parque Indígena do Xingu: saúde, cultura e história.* São Paulo (SP): UNIFESP/Terra Virgem; 2005. p. 227-46.
7. Langdon EJ, Diehl EE, Wiik FB, Dias-Scopel RP. A participação dos agentes indígenas de saúde nos serviços de atenção à saúde: a experiência em Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2006 Dez; 22(12):2637-46.
8. Ribeiro MILC, Pedrao LJ. Relacionamento interpessoal no nível médio de enfermagem. *Rev Bras Enferm* [online]. 2005 [acesso em 2011 Nov 28]; 58(3):311-5 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000300011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000300011&script=sci_arttext)
9. Ogata MN, França Y. Atuação do auxiliar de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. *Acta Paul Enferm* [online]. 2010 [acesso 2012 Set 01]; 23(4):506-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/10.pdf>
10. Fundação Nacional de Saúde. RedeFunasa: quantitativo de pessoas [online]. [acesso 2010 Out 7]. Disponível em: [http://sis.funasa.gov.br/transparencia\\_publica/siasweb/Layout/quantitativo\\_de\\_pessoas\\_2010.asp#](http://sis.funasa.gov.br/transparencia_publica/siasweb/Layout/quantitativo_de_pessoas_2010.asp#)
11. Geertz C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1989.
12. Ministério da Saúde. Portal da Saúde (BR). Projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem. [acesso 2011 Mai 20]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/sgtes/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=22494](http://portal.saude.gov.br/portal/sgtes/visualizar_texto.cfm?idtxt=22494)
13. Novo MP. Política e intermedialidade no Alto Xingu: do modelo à prática de atenção à saúde indígena. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2011 [acesso



- em 2012 Set 01]; 27(7): 1362-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n7/11.pdf>
14. Brasil. Decreto n. 7.336, de 19 de Outubro de 2010. Aprova a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 20 Out 2010. Seção 1.
  15. Brasil. Decreto n. 7.530, de 21 de julho de 2011. Aprova a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções gratificadas do Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, 22 Jul 2011. Seção 1.
  16. Anselmi ML, Peduzzi M, Sala A, Cohen DD. Análise do perfil da clientela do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE). In: Peduzzi M, Anselmi ML, organizadores. Formação-avaliação do impacto do PROFAE na qualidade dos serviços de saúde no Brasil. Brasília (DF): MS 2003; p 89-108 [acesso 2011 Dez 15]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/Revista2007.pdf>
  17. Santa Catarina. Escola de Formação em Saúde. Nossos Cursos - Cursos PROFAE. [acesso 2011 Out 21]. Disponível em: <http://efos.saude.sc.gov.br/portal2011/index.php/a-efos/7-nossos-cursos>
  18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2000 - Resultados do Universo. Brasília (DF): IBGE; 2011 [acesso 2011 Set 15]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/tabelagrandes\\_regioes211.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/tabelagrandes_regioes211.shtm)
  19. Castro CMGL. Projeto Xamã: o processo de formação e atuação dos auxiliares de enfermagem indígena Kurâ-Bakairi [dissertação]. Cuiabá (MT): Universidade Federal de Mato Grosso. Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva; 2007.
  20. Ferreira MA, Oliveira BGRB, Porto IS, Anhorn CG, Castro JBA. O significado do PROFAE segundo os alunos: contribuição para a construção de uma política pública de formação profissional em saúde. Texto Contexto Enferm [online]. 2007 [acesso 2011 Dez 15]; 16(3):445-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/a10v16n3.pdf>
  21. Costa CCC, Bezerra Filho JG, Machado MMT, Machado MFAS, Jorge AC, Castro TMS. Curso Técnico de Enfermagem do PROFAE-Ceará: uma análise sob a óptica dos egressos. Rev Esc Enferm USP [online]. 2009 [acesso 2011 Dez 15]; 43(3):520-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v43n3/a04v43n3.pdf>
  22. Bógus CM, Bersusa AAS, Martins CL, Escuder MML. Conhecendo egressos do Curso Técnico de Enfermagem do PROFAE. Rev Esc Enferm USP [online]. 2011 [acesso 2011 Dez 15]; 45(4):945-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v45n4/v45n4a22.pdf>
  23. Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União; 26 jun 1986.
  24. Peduzzi M, Anselmi ML. O auxiliar e o técnico de enfermagem: categorias profissionais diferentes e trabalhos equivalentes. Rev Bras Enferm [online]. 2004 [acesso 2011 Dez 15]; 57(4):425-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a08.pdf>
  25. Silva CDC. Saúde e política - uma etnografia dos profissionais da saúde indígena [tese]. Brasília (DF): Universidade de Brasília. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social; 2010.
  26. Shimizu HE, Dytz JLG, Lima MG, Moura AS. A prática do auxiliar de enfermagem do programa saúde da família. Rev Latino-Am Enferm [online]. 2004 [acesso 2011 Dez 15]; 12(5):713-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n5/v12n5a03.pdf>

Correspondência: Eliana Elisabeth Diehl  
Departamento de Ciências Farmacêuticas  
Centro de Ciências da Saúde  
Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário, B.  
88040-900 - Florianópolis, SC, Brasil  
E-mail: [elianadiehl@hotmail.com](mailto:elianadiehl@hotmail.com)

Recebido: 15 de Fevereiro de 2013  
Aprovado: 17 de Fevereiro de 2014