

Atuação profissional e as competências culturais necessárias para o trabalho na Saúde Indígena

Professional performance and the cultural competence necessary for work in Indigenous Health

Anapaula Martins Mendes¹
Nádia Cristine Coelho Eugênio Pedrosa¹
Girzia Sammya Tajra Rocha²
Renan Alves Silva³
Aline Raquel de Sousa Ibiapina²
Odair José dos Santos Jeanjaque⁴

¹Universidade Federal de Santa Catarina

²Universidade Federal do Piauí

³ Universidade Federal de Campina Grande

⁴ Universidade Federal do Amapá

*Autor correspondente: anapsosa2017@gmail.com

Resumo

Saúde, doença e cuidado podem ter conceitos bastante diversos e influenciam de forma direta na prática médica. O objetivo deste estudo é descrever a atuação de enfermeiros na saúde indígena e as habilidades necessárias para a execução de suas ações. É um estudo descritivo, realizado com 09 enfermeiros do DSEI Amapá e Norte do Pará; através de entrevistas, transcritas e analisadas pela Classificação Hierárquica Descendente, processadas no *software* IRaMuTeQ. As análises do *corpus* deram origem a dois eixos: Perfil Profissional e Habilidades e competências executadas pelos Enfermeiros; e oito classes: Quem sou eu? Formação e construção profissional; Processos de adaptação; Articulação entre as práticas médicas; Tempo de inserção em contextos indígenas; Sistemas de Atenção à Saúde; Relativismo Cultural; Formação e desenvolvimento de competências. A inserção dos enfermeiros em contextos tão diversos culturalmente, sem uma formação prévia e reconhecimento destes aspectos, influencia de forma negativa no processo de trabalho destes profissionais que necessitam desenvolver competências

específicas para tanto. Neste sentido eles buscam estratégias frágeis e morosas de realizar seu trabalho, o que nem sempre resulta em práticas eficazes.

Palavras-chave: Saúde de Populações Indígenas; Enfermeiros; Enfermagem transcultural; Competência Cultural.

Abstract

Health, disease and care can have quite diverse concepts and directly influence medical practice. The objective is to describe the performance of nurses in indigenous health and the competence necessary to development their actions. It is a descriptive study, conducted with 09 nurses from DSEI Amapá and Norte do Pará; through interviews, transcribed and analyzed by the Descending Hierarchical Classification, processed in the IRaMuTeQ software. The corpus analyses gave rise to two axes and eight classes: Who am I? Training and professional construction (classes 8 and 7 - Professional Profile). Praxis: adaptation processes; Articulation between medical practices; Insertion time in indigenous contexts; Health Care Systems; Cultural Relativism; Training and development of competencies (classes 1,4,2,3,5,6 - Skills and competencies performed by nurses). The insertion of nurses in such culturally diverse contexts without prior training and recognition of these aspects negatively influences the work process of these professionals who need to develop specific competencies to do so. In this sense they seek fragile and time-consuming strategies to perform their work, which does not always result in effective practices.

Keywords: Health of Indigenous Peoples, Nurses, Transcultural Nursing, Cultural Competency.

1 Introdução

Com a criação da Política Nacional de Atenção aos Povos Indígenas (PNASPI), baseada no Subsistema de Saúde Indígena (SASI) do Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, o foco da atenção à saúde destes povos foi concentrado no desenvolvimento da Atenção Primária dentro dos territórios indígenas (Brasil, 2002). Numa proposta de atenção diferenciada que trazia como objeto o respeito às especificidades étnico e culturais, a articulação entre as práticas tradicionais de cura, entre outras diretrizes,

incluindo a formação dos recursos humanos (Garnelo & Pontes, 2012; Mendes et al., 2018; Pedrana et al., 2018).

O modelo organizacional proposto pela PNASPI está baseado nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), ao todo são 34 distritos distribuídos no Brasil. No Amapá temos o DSEI Amapá (AP) e Norte do Pará (PA), localizado na capital Macapá. Este DSEI descentraliza suas atividades a partir das Casas de Saúde Indígena (CASAI), localizadas nos municípios de Oiapoque e Macapá; seis Polos Base e vinte e três Unidades de Saúde Indígena, que atendem uma população de aproximadamente 13.000 pessoas, distribuídos em 10 grupos étnicos (Brasil, 2002; Brasil, 2017).

Dentre os povos indígenas atendidos por este Distrito estão os Karipuna, Galibi Kaliña, Palikur e Galibi Marworno, no município de Oiapoque; os Wajãpi, em Pedra Branca do Amapari, ambos no estado do Amapá. Já os grupos étnicos Tiriyó, Kaxuyana, Wayana, Aparai e Zo'é estão localizados na região do Parque do Tumucumaque, parte norte do Estado do Pará, nos municípios de Óbidos e Almeirim (Brasil, 2017).

Um dos objetivos da PNASPI se baseia no preparo dos recursos humanos para o desenvolvimento de seu trabalho em ambientes étnico culturais diversos e na articulação entre as diferentes práticas médicas, dando ênfase na qualificação dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS), mas sem excluir os demais profissionais. A equipe básica deve ser formada por médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e AIS (Agentes Indígenas de Saúde); outros profissionais podem ser agregados em acordo com as especificidades locais a serem atendidas (Brasil, 2002; Diehl & Pellegrini, 2014).

Pensando esta necessidade de formação prevista na política, nos preocupamos em averiguar quem são e como estão inseridos os profissionais enfermeiros no contexto indígena enquanto trabalhadores de saúde no DSEI Amapá e Norte do Pará. Considerando que, nestes contextos tão diversos, o enfermeiro, assim como os demais profissionais, na saúde indígena precisa desenvolver habilidades e competências específicas para a prática efetiva do seu trabalho. Em especial quando pensamos a ampla diversidade e os aspectos étnico culturais implicados nas práticas de cuidado na saúde dos povos indígenas, os quais precisam ser compreendidos antes mesmo de seu ingresso nestes territórios (Mendes et al., 2018; Pedrana et al., 2018; Mendes et al., 2020). Nesse sentido, esse estudo busca descrever a atuação dos enfermeiros no contexto indígena e as habilidades descritas como necessárias para a execução das ações na assistência em saúde indígena.

2 Aspectos Metodológicos

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, em acordo com o Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). Possui como referência teórica o conceito de intermedicalidade de Foller (2004), assim como o de relativismo cultural, trazido por Langdon (2004; 2005) e Langdon e Wiik (2010) e o de cuidado transcultural na Enfermagem de Leininger (1991; 2002), propondo uma discussão com foco na antropologia médica.

A pesquisa foi realizada com nove, de um total de onze, enfermeiros que exerciam, no ano de 2018, assistência à saúde indígena no DSEI AP e Norte do PA, o qual atende dez povos indígenas em ambos os estados. A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro e novembro de 2018. Os profissionais foram previamente contatados por telefone e email, ocorrendo um encontro agendado em local e momento oportunos, a partir da apresentação dos objetivos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; as entrevistas foram gravadas, em equipamento de áudio (Mp4) e tiveram duração média de 40 minutos.

Dentre as variáveis buscou-se investigar (i) perfil sociodemográfico: faixa etária, sexo, estado civil, raça, procedência (Tabela 1); (ii) perfil profissional: ano e local de formação, local e tempo de trabalho e experiências anteriores de cada profissional até atuarem neste distrito (Tabela 2); (iii) perfil de trabalho: foram abordados o modo de trabalho desenvolvido entre os povos indígenas, dificuldades e estratégias que cada profissional encontra em seu processo de trabalho, assim como aspectos das habilidades e competências desenvolvidas por eles na realização de suas atividades laborais.

Tabela 1: Aspectos sociodemográficos dos Enfermeiros atuantes no DSEI Amapá e Norte do Pará no ano de 2018.

Faixa etária	N	Estado civil	N
18 - 25 anos	0	Solteiro	4
26 - 35 anos	2	Casado	3
36 - 45 anos	3	Divorciado	1
46 - 50 anos	2	Viúvo	
> 50 anos	2	União estável	1
Sexo	N	COR/RAÇA	N
Feminino	5	Branco	4
Masculino	4	Pardo	5

Ignorado	0	Preto / amarelo	0
		Indígena	0
Procedência	N		
Sul	1		
Sudeste	2		
Centro-oeste	0		
Norte	5		
Nordeste	1		

Fonte: Registros dos questionários aplicados, 2018.

Tabela 2. Dados relacionados à formação e atuação dos profissionais de Enfermagem do DSEI Amapá e Norte do Pará, 2018.

Instituição de Formação	N	Tempo de Trabalho na Enf.	N
Pública	3	0 a 5 anos	
Particular	6	6 a 10	1
		Mais 10 anos	8
Ano de formação	N	Tempo de trabalho na SI	N
Anterior a 2000	2	0 a 5 anos	
2000 - 2007	7	6 a 10	5
2008 - 2017	0	Mais 10 anos	4
Tempo de trabalho no DSEI	N	Trabalhou em outro DSEI	N
0 a 5 anos	1	Sim	2
6 a 10	4	Não	7
Mais 10 anos	4		
Pós-graduação	N	Cursos (curta duração) voltados à SI	N
Sim	7	Sim	8
Não	2	Não	1
Tipo:	N		
Especialização	7		
Disciplinas ou projetos voltados a SI:			N
Sim			3
Não			6

Legenda: DSEI – Distrito Sanitário Especial Indígena / SI – Saúde Indígena / Enf. – Enfermagem.

Fonte: Registros dos questionários aplicados, 2018.

Nesse sentido, esse estudo teve como questões norteadoras: Como se dá o processo de trabalho do enfermeiro no território indígena? Quais as dificuldades encontradas em meio a esse processo? Como essas dificuldades são superadas?

Os dados foram organizados, transcritos na íntegra e transformados em *corpus*, agrupados posteriormente em um único arquivo de texto; os quais foram processados e analisados com o auxílio do *software IRaMuTeQ (Interface de R pour lés Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*. Para análise utilizou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) por meio da descrição das classes. As classes apresentadas descrevem o ambiente de sentido das palavras e podem indicar representações ou elementos de representações sociais referentes ao objeto estudado (Camargo & Justo, 2013).

Após a transcrição dos dados e submissão dos depoimentos ao processamento o *software IRaMuTeQ* reconheceu a separação do *corpus* em 76 unidades de contexto elementar, a partir de 09 Unidades de contexto inicial, com ocorrências de 3332 palavras e com aproveitamento de 91,57% do *corpus* total, valor considerado elevado. A pesquisa atendeu ao disposto na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, tendo o projeto sido apreciado e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa.

3 Resultados

Por meio da Classificação Hierárquica Descendente, foram possíveis a identificação e a análise dos domínios textuais, além da interpretação dos significados, dando-lhes nomes com seus respectivos sentidos em classes. As divisões e subdivisões sofridas pelo *corpus* deram origem a dois segmentos ou eixos: o primeiro subdividiu-se dando origem às classes 8 e 7, ligadas ao Perfil Profissional e a segunda ramificação originou as classes 1,4,2,3,5,6 ligadas as Habilidades e competências executadas pelos Enfermeiros.

Cada uma das classes foi nomeada segundo o conteúdo que apresenta, representado pelos vocábulos, interpretação de sua convergência temática, e identificação da ideia central associada a mesma conforme consta no dendograma (Figura 1) onde pode ser observada a distribuição espacial das palavras mais relevantes. O estudo das classes traz a descrição do que emergiu das falas dos participantes, revelando o perfil sociodemográfico e como se dá a atuação dos enfermeiros no contexto indígena e as habilidades e competências necessárias e executadas para a assistência em saúde.

Classe 8: Quem sou eu?

Esta classe nos apresenta quem são os profissionais enfermeiros inseridos na saúde indígena no DSEI Amapá e norte do Pará, assim como alguns aspectos da formação e sua procedência, o que é importante quando pensamos no processo de constituição e construção do próprio sistema cultural, que sofre inúmeras mudanças no Brasil, quando nos deslocamos entre as diferentes regiões do país.

São profissionais de ambos os sexos (razão de 1/1); autodeclarados de “raça/cor” parda e branca, com faixa etária, em sua maioria, entre 26 e 50 anos, a maioria (6/3), não havendo um estado civil que se sobressaia em relação aos demais. Formados em instituição “particular”, com “lotação” nos municípios de “Oiapoque” e “Macapá” onde está situada a sede do DSEI.

Sendo, na maioria provenientes da região norte, porém vindos de outros “estados” que não o Amapá e com a presença de profissionais vindos de outras regiões como sul “[...]sou enfermeira da saúde indígena em união estável, da raça cor branca, venho do estado do Rio Grande do Sul” (Enf.07), sudeste “Sou enfermeiro da saúde indígena solteiro da raça cor branca venho do estado de São Paulo” (Enf.02) e nordeste “[...] sou enfermeira, casada, da raça cor parda, venho do estado da Bahia” (Enf.09).

Classe 7: Formação e construção profissional

Estes enfermeiros possuem uma trajetória profissional construída ao longo de alguns anos de “experiência”, entre 6 e 10 anos, com histórico de formação, na maioria, em instituições privadas – como apresentado na classe anterior, entre os anos de 2000 e 2007, apenas dois formados antes deste período. Sete, dos nove enfermeiros, possui pós-graduação, mas nenhum deles relacionou o curso ou os projetos de trabalhos de conclusão à saúde indígena. Alguns já atuaram em outras áreas como “atenção básica”, “gestão”, “hospitalar”, e na docência como “professor”.

Em relação a sua inserção na saúde indígena, apenas dois enfermeiros desenvolveram atividades em outros distritos. “No ano de dois mil e dois entrei; trabalho como enfermeiro a 15 anos e 11 meses na área da enfermagem já tive experiência de trabalho na atenção básica na área administrativa e na área acadêmica como professor e na saúde” (Enf. 04).

Classe 1: Práxis – Processos de adaptação

No desenvolvimento das “práxis” o profissional de saúde percebe a necessidade de considerar o conceito de cultura e suas implicações nas diferentes formas de pensar o processo saúde, doença e cuidado; desde o reconhecimento, definição, classificação e possíveis tratamentos do que pode ser considerado doença. Tudo isto está relacionado aos modos de organização da “população” e da “comunidade” com quem se está trabalhando.

Os enfermeiros apontam o enfrentamento de obstáculos que podem interferir nas ações de saúde se não forem levados em consideração os aspectos socioculturais e históricos relacionados aos povos e territórios com quem trabalham. As unidades de registro temáticas discorrem sobre a necessidade em “usar” de “estratégias” e “desenvolver” num “processo” de construção “junto” o que favoreceria as práticas de cuidado em saúde.

Estudar e conhecer melhor os povos da região, compreendendo o modo de vida, e adaptar as estratégias de saúde, de atuação para cada realidade, através da ajuda da comunidade, realizada em conjunto, para que o processo seja construído junto e com a participação (Enf.04).

Outras questões são levantadas por estes profissionais e, em acordo com seus discursos, implicam severamente no “bom” desenvolvimento deste “trabalho”. Situações relacionadas a precariedade estrutural são observadas como a “falta” de “transporte” e de condições mínimas para que se possa efetuar suas ações “dentro” da “comunidade”, ilustrada na fala a seguir:

As dificuldades que encontrei quando comecei a trabalhar na saúde indígena foram inúmeras, mas podemos citar as principais tais como o apoio logístico, falta de capacitações para preparar melhor os profissionais antes de entrar para as aldeias, falta de estrutura adequada para desenvolver o trabalho com melhor qualidade, transporte de má qualidade e mais algumas deficiências que encontramos no dia a dia de trabalho (Enf. 08)

Classe 4: Articulação entre as práticas médicas

Esta classe está relacionada à classe 1 no que se refere a capacidade em desenvolver estas estratégias, citadas pelos profissionais, estão intrinsicamente associadas a um bom desempenho em seu trabalho nos territórios indígenas, traz a sensação de uma espécie de dever cumprido e talvez, inclusive de pertencimento o que caracteriza este “sentir” que, em acordo com os discursos, não tem somente a ver com a

“remuneração”. Pode-se dizer que as “dificuldades” encontradas nestes percursos são sanadas a partir da construção destas habilidades e competências.

Saúde, doenças, diferenças sociais e econômicas e transporte são dificuldades. As estratégias que eu usei para poder desenvolver um bom trabalho junto a população indígena foi respeitando o processo étnico cultural verificando e conversando com as famílias para melhor entender processo familiar das atividades (Enf. 07)

Observa-se, nesta classe, em relação às falas, uma visão um tanto contraditória, que pode estar relacionada com o não reconhecimento dos modos de organização cultural e as práticas médicas tradicionais. Neste sentido, ao passo que são descritas “dificuldades” na efetividade das ações, também são identificados como processos de cuidar legítimos e enquanto condutas seguidas por estes profissionais, as práticas biomédicas apresentadas como no caso da “imunização, AIDPI (Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância) e SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional)”.

Classe 2: Tempo de inserção em contextos indígenas

É possível perceber que são profissionais experientes na área pesquisada, quando pensamos o tempo de inserção nestes contextos; onde a maioria possui mais de seis anos de atuação no mesmo distrito. Mais de 50% deles teve a saúde indígena como primeira experiência de trabalho. A maioria desenvolveu seu trabalho somente no DSEI “Amapá” e Norte do Pará, dois deles, apenas, relataram experiência com outros “Distritos”. “Trabalho há quatorze anos e três meses na saúde indígena sendo que esses anos trabalhado com a população indígena foram todos no Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena Amapá e norte do Pará” (Enf. 05).

Este tempo de inserção no espaço intercultural de trabalho citado, não descarta, em acordo com os discursos, a necessidade de espaços de educação permanente em saúde que apoiem as discussões relacionadas aos aspectos socioculturais e organizacionais destes povos. Em acordo com estes profissionais, muito comumente a formação complementar necessária é uma busca individual de apropriação do conhecimento, que podem ser compreendidas através das respostas evidenciadas nas falas dos enfermeiros:

Fiz algumas atualizações e capacitações e me sinto bem remunerada na saúde indígena; sim as dificuldades que encontrei quando comecei a trabalhar na saúde indígena foram dificuldades de comunicação nas diversas etnias e precisei de estratégias que eu usei para poder desenvolver um bom trabalho (Enf. 06)

Classe 3: Sistemas de Atenção à Saúde

Os Enfermeiros lotados neste distrito se consideram “atuantes” e descrevem os “atendimentos”, “consultas”, “palestras” e demais ações de “educação” em saúde, entre outras “atividades” sendo realizadas com base nos “programas” que orientam a Atenção Básica no Brasil. Estas ações devem ser planejadas, executadas e avaliadas levando em consideração o público ao qual se destina, uma vez que se observa a necessidade em pensar as especificidades relacionadas a cada grupo étnico, em cada território.

As classes 2 e 3 se veem correlatas, considerando que o tempo de serviço, em especial entre o mesmo grupo populacional, possibilita observar como se apresentam estes diferentes sistemas de atenção à saúde, onde o processo saúde, doença e cuidado é compreendido de forma muito particular e isto deve ser considerado no desenvolvimento das competências profissionais e culturais necessárias para a efetivação das práticas de cuidado. Neste processo de atuação as ações da “enfermagem” precisam sofrer adaptações e estas acabam sendo desenvolvidas através das vivências e da criação de vínculo estabelecidos ao longo do tempo. Algumas destas ações podem ser observadas na seguinte fala:

São desenvolvidas por mim enquanto enfermeiro atuante da saúde indígena os atendimentos de enfermagem aos indígenas; as atividades da enfermagem são inúmeras como trabalho preventivo, palestras, educação em saúde, visitas domiciliares, junto com toda equipe atendimento ambulatorial e consultas de enfermagem (Enf. 08)

Classe 5: Relativismo Cultural

Cada profissional possui uma impressão diferente acerca do trabalho e das dificuldades enfrentadas; nem sempre estas são positivas, pois são, de maneira geral, dependentes do próprio sistema cultural onde cada um foi “criado”. A partir dos relatos percebemos que eles não possuíam nenhum conhecimento antes de partirem para a prática no que diz respeito à saúde indígena; tanto enquanto formação complementar dos recursos humanos prevista na PNASPI; como também durante seu processo de formação

acadêmica - onde estas questões são abordadas de forma muito superficial e frágil ou não são apresentadas.

Isso gera grandes “discussões”, pois a abordagem destes temas é vista pelos Enfermeiros como “interessante” e como “conhecimento” “muito” importante para a execução das suas atividades profissionais e que deveria ser estimulada desde a “academia”. Essa “diversidade” cultural reforça a necessidade de reconhecer as práticas médicas tradicionais como diferentes, mas sem desvalorizá-las quando relacionada à biomedicina. E ainda, reconhecer os porquês e os sentidos atribuídos por aquela “comunidade” à estas práticas o que, em acordo com eles deve ser foco nos processos de formação que possibilitaria o encontro com estas singularidades que atravessam a efetivação das ações de saúde.

(...) seria muito importante a discussão sobre estas populações pois os acadêmicos sairiam com uma visão de conhecimento básico facilitando a sua entrada nesta área de trabalho principalmente devido a diversidade cultural (Enf. 03)

O que caracteriza o vínculo desta com a classe 6, como observamos na fala seguinte:

(...) eu não tinha nenhum conhecimento sobre saúde indígena; seria muito importante sim a discussão sobre estas populações pois a região norte tem grande população indígena e em outras regiões os quilombolas e população ribeirinha (Enf. 01)

Classe 6: Formação e o desenvolvimento de competências

A atuação destes profissionais, como vimos, também, nas classes anteriores, está balizada na sua aptidão e em seu processo de formação o que possibilitaria a criação das habilidades e competências necessárias para a efetivação do trabalho intercultural e do relativismo e articulação entre os diferentes sistemas médicos. Existe aí, na saúde indígena, um processo de adaptação ao trabalho, que vem de forma impositiva sem um “curso”, uma “capacitação”, “especialização” que possibilitem uma “formação” adequada para que estes profissionais possam trabalhar nestes contextos. Muitos deles são “motivados” por estas especificidades que, nem sempre, são fáceis de lidar.

Entretanto, a partir das experiências e do tempo de trabalho eles se adaptaram e buscaram, inclusive, a “oportunidade” de formação complementar para que sua atuação

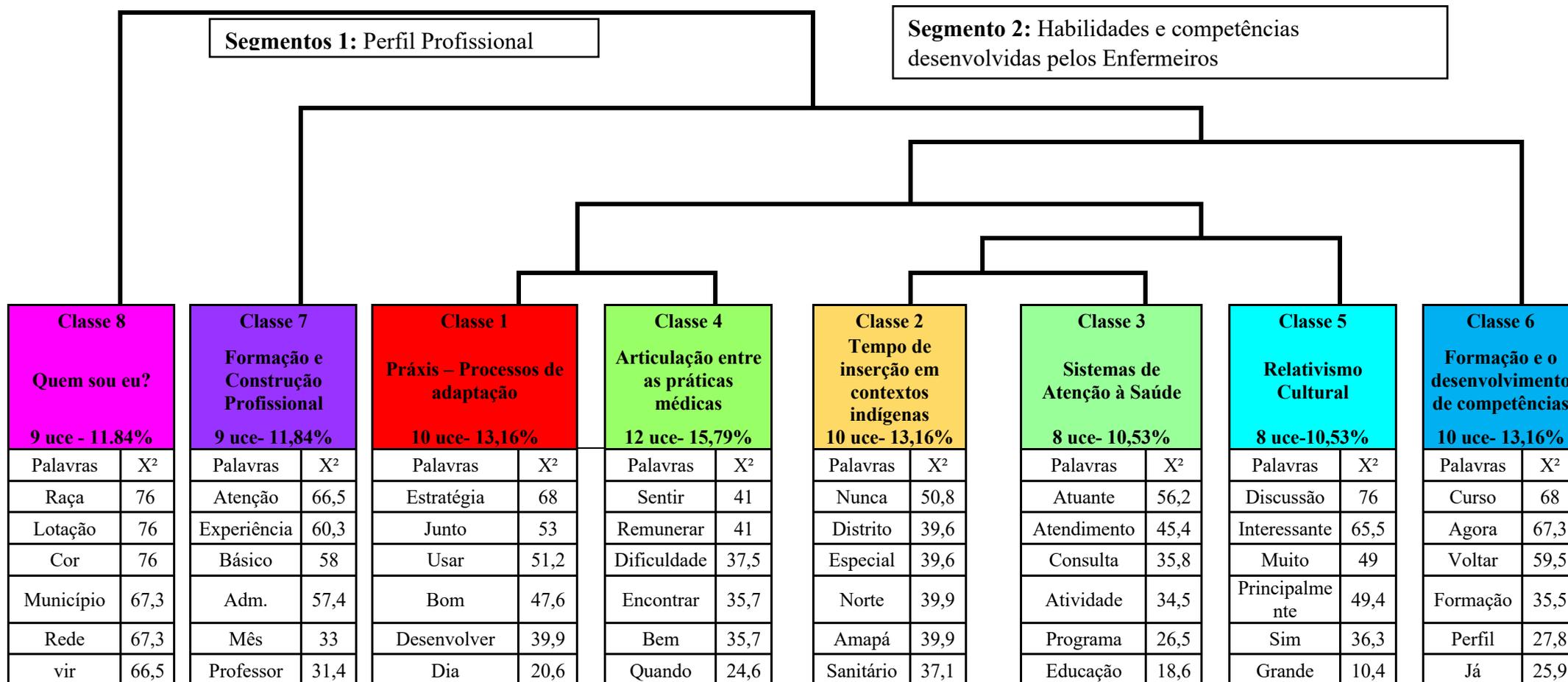
fosse mais eficaz. Como podemos observar nas falas seguintes: “[...] tenho perfil nessa área pois agora já tenho alguns cursos voltados para a população indígena sendo que fiz estes cursos” (Enf. 02), ou ainda “Minhas principais motivações que me levaram a trabalhar com essa população foi a curiosidade e a oportunidade de trabalho e agora já tenho alguns cursos voltado para a população indígena as capacitações e formações que eu tenho são na área” (Enf. 05).

A permanência no trabalho com povos indígenas pode estar vinculada a busca a estes processos de formação e capacitação, considerando que muitos relatam que os processos seletivos simplificados – meios de seleção dos profissionais da saúde indígena – consideram, para além do tempo de experiência, os cursos de formação na área.

Em relação ao processo de formação o que se observa é que a maioria dos profissionais se formou em instituições privadas (6/3) e já atua há um tempo considerável entre os povos indígenas – 6 e 10 anos – mesmo período de inserção no trabalho enquanto Enfermeiro, o que sugere que a Saúde Indígena foi sua primeira experiência profissional. Apesar de praticamente todos possuírem especialização, nenhum dos que relataram pós-graduação vinculou alguma disciplina ou projeto à saúde indígena; somente foram citados cursos de curta duração voltados às temáticas vinculadas a este tema em específico.

Figura 1: Dendograma das habilidades e competências executadas por Enfermeiros atuantes na assistência à saúde indígena.

Atuação dos enfermeiros e as competências culturais necessárias para o trabalho na saúde indígena



Hoje	60,3	Gestão	31,4	Transporte	20,6	Aidpi	16,6	População	12,1	Enfermeiro	16,2	Academia	10,4	Motivação	25,5
Ensino	51,2	Já	30,6	Melhor	13	Não	15,1	Trabalhar	10,8	Enfermagem	10,9	População	9,4	Oportunidade	20,9
Particular	48,5	Hospitalar	23,8	Falta	13	Profissional	9,9	Ano	7,8	Visita	10,4	Diversidade	6,9	Capacitação	19,2
Macapá	39,8	Acadêmico	23,8	Comunidade	10,2	Capacitação	8,5	Principal	7,2	Palestra	10,4	Não	5,9	Especialização	19
Pardo	39,8	Ano	22,1	Processo	7,8	Sim	8,2	Mês	6	Sisvam	6,9	Assistência	4,9	Área	17
Oiapoque	31,4	Como	21,7	Ainda	7,8	Imunização	6	Saúde	3,8	Inúmero	6,9	Comunidade	4,9	Principal	13,6
Solteiro	31,4	Área	20,8	Dentro	7,8	Teste	6	Motivação	3,6	Quando	6,8	Norte	3,9	População	7,8
Branco	31,4	Também	18,6	Comunicação	7,8	Rápido	6	Um	32,9	Começar	6,8	Esta	76	Próprio	5
Polo	23,2	Enfer.	18,5	Cultural	4,6	Formar	6	Todo	25,5	Assistência	4,9	Sobre	66,5	Contar	5
Casado	23,2	Mais	7,1	População	4,5	Falta	4,2	Com	16,7	Casar	3,6	Nenhum	12,4	Também	3,6
Base	23,2	Diverso	5,8	Desenvolvido	3,6	Diversidade	3,7	Outro	13,6	Saúde	2,9	Se	4,9	Enfermagem	3,3
Casar	18,7	Dez	31,4	Um	26,4	Sisvam	3,7	Esse	13	Mim	49	Ter	3,3	Algum	61,4
Enfermeiro	18,5	Ter	12,6	Poder	26,4	Próprio	3,7	Para	9,3	Por	7,1			Essa	28,6
Público	11,8	Seis	12,4	Eu	11,5	Inúmero	3,7	Ir	8,9	Ser	4,6			Este	20,9
Ano	10	Sete	12,4	Trabalho	8,3	Contar	3,7	Minha	8,7	O	4,4			Minha	16
Saúde	3,4	Trabalho	11,3	Cada	7,8	Trabalhar	3,5	Oito	7,7					Ter	14,2
Estado	67,3	Oito	9	Que	7,5	Especialização	3,1	Seis	4,6					Fazer	14,2
Estar	49,4	Esse	7,1	Para	5,6	Cultural	3,1	Essa	2,2					Eu	7,1
Dois	37,3	Mil	4,5	Ir	5,3	Público	2,3							Para	5,6
Mil	29,3			Alguma	3,3	Me	22								
Por	20,8			Se	3,3	Alguma	7,8								
Ser	5,3					Ir	4,8								

4 Discussão

Sobre os profissionais participantes do estudo, atuantes no DSEI Amapá e Norte do Pará, podemos dizer que não há diferenças significativas entre sua distribuição por sexo, estado civil ou raça/cor. Em relação à procedência, a maioria dos profissionais são da região norte, mas alguns vem de outras regiões o que reforçaria as questões interculturais a serem compreendidas no processo de inserção no trabalho (Foller, 2004). Em relação ao tempo de trabalho Martins (2017) reconhece a vivência como uma fonte de aprendizado, um caminho legítimo para a compreensão e a apreensão do trabalho e a consequente qualificação da prática profissional. Neste sentido, os anos de experiência favorecem a qualificação profissional aumentando a segurança e a confiança no desenvolvimento de suas ações (Pelon & Vargas, 2010).

O foco da PNASPI é o de promover uma atenção diferenciada, não somente baseada em inserir a Atenção Primária à Saúde dentro dos territórios, mas principalmente em manter, de forma complementar, uma articulação entre os diferentes saberes médicos pertencentes e inseridos nestes contextos, buscando assim a redução de visíveis iniquidades em saúde vivenciadas por estes povos (Langdon, 2004; Garnelo & Pontes, 2012; Mendes et al. 2018; Pedrana et al., 2018). Contudo Moreira e Motta (2016) identificaram que alguns destes profissionais sequer conhecem a política vinculada às especificidades de atuação na saúde indígena o que nos aponta importante falha e poderia fragilizar ainda mais o que se objetiva enquanto atenção à saúde para estes povos.

Pensando ainda a efetivação da política, alguns autores observam que os profissionais de saúde contratados para trabalhar nestes territórios necessitam de ferramentas que facilitem o processo de adaptação às questões culturais relacionadas às diferentes práticas médicas que se apresentam nestes territórios e não somente às questões linguísticas e de organização social e política, buscando compreender e respeitar estas dimensões do cuidado (Buchillet, 2004; Moreira & Motta, 2016; Mendes & Rosário, 2020). Diante das falas, constata-se que cada profissional segue uma trajetória particular rumo à sua qualificação, determinada pela individualidade do processo de aprendizado e pela particularidade de cada um.

É visível que os processos de trabalho nestes contextos exigem conhecimento e manejo adequado em relação ao processo saúde, doença e cuidado, para tanto é necessário que o profissional saiba relativizar as diferenças encontradas de forma respeitosa, aceitando e reconhecendo os motivos e singularidades envolvidas e, buscando, através desta, adaptar suas práticas (Langdon, 2005; Langdon & Wiik, 2010; Mendes & Rosário, 2020). Ribeiro et al. (2015) aponta a inserção do enfermeiro nos territórios indígenas como diferente, difícil e que exige habilidades técnicas e pessoais, além de uma preparação para a inserção em contextos geograficamente complexos, em relação ao acesso aos territórios indígenas, e a falta de estrutura ofertada.

Percebe-se, então que a atuação dos profissionais no âmbito da saúde indígena demanda o desenvolvimento de habilidades específicas, às quais já foram descritas em outros estudos e nomeadas como competência profissional ou cultural (Pedrana et al., 2018; Mendes et al., 2020; Martins, 2017), inclusive por enfermeiros, que veem como desafiador o trabalho nestes contextos como nos apresentam Moreira & Motta (2016), trazendo foco à necessidade de processos de educação continuada (Marinelli et al., 2012). Em acordo com Pedrana et al. (2018) e Mendes et al. (2020) o desenvolvimento destas competências possibilita a efetivação de um cuidado culturalmente adequado e realizado de forma mais organizada, assim como pode trazer maior efetividade às ações realizadas neste âmbito.

Esta situação, inclusive está retratada enquanto diretriz da PNASPI que tem por objetivo a formação dos recursos humanos, contudo o foco desta formação são os AIS (Brasil, 2002). Enquanto isso os trabalhadores não indígenas, que não possuem uma rotina de formação continuada ou, na maioria das vezes, não passam por processos formativos que antecedem sua inserção neste espaço de trabalho, acabam sendo caracterizados como formadores. Os relatos, em sua maioria, são de que os próprios profissionais buscam por esta qualificação com o objetivo de compreender as melhores formas de desenvolver o trabalho entre os povos indígenas, o que corrobora com o apresentado pelos profissionais entrevistados (Diehl & Pellegrini, 2014; Martins, 2017).

Refletindo sobre estas questões Langdon (2004) e Pellegrini (2004) avaliam como necessária a possibilidade de inserção de antropólogos na composição das equipes multiprofissionais de saúde indígena, com o intuito de apoiar, principalmente, no reconhecimento, das características culturais específicas e, nos processos de formação dos profissionais de saúde, buscando contribuir na compreensão destas particularidades,

no respeito a elas e, conseqüentemente sua aceitação como aspectos que transitam entre os processos de cuidar e que precisam ser levados em consideração o que apoiaria a construção das competências culturais necessárias.

O fato de os enfermeiros contratados neste distrito estarem lotados há mais de seis anos, em sua maioria, beneficia a manutenção de vínculo, priorizada na Atenção Primária em Saúde, e a proximidade com as especificidades dos povos indígenas com quem trabalham. Contudo, de maneira geral, o que observamos é a alta rotatividade de profissionais dada a instabilidade dos processos de contratação; o que também não foge à regra neste distrito, pois nos últimos dois anos o quadro de enfermeiros foi bastante reduzido (Garnelo & Pontes, 2012; Mendes et al. 2018).

Também é necessário refletir como concepções e representações próprias dos profissionais, não somente estabelecidas na formação, mas como pessoa, implicam também nos processos de cuidar. Desta forma sua inserção, em territórios, sem um processo adequado de formação dificulta ainda mais o desenvolvimento do seu trabalho entre estes povos. Resultando no desenvolvimento de ações que desmereçam as vontades dos próprios povos indígenas, assim como ferem sua autonomia e, conseqüentemente, são pouco eficazes (Langdon, 2005; Ribeiro, 2015; Martins, 2017; Mendes et al., 2020).

Uma das teorias mais utilizadas para discutir o trabalho do enfermeiro em contextos diversos é a de Madeleine Leininger (1992; 2002). Esta teoria apresenta o cuidado da enfermagem como um fenômeno essencialmente transcultural e o respeito a aspectos étnico culturais influencia de maneira direta na eficácia do trabalho do enfermeiro. Compreender isto nos possibilita executar ações entre os grupos mais diversos, criando estratégias de inserção que não sejam impositivas, mas sim que sigam relativizando os diferentes aspectos que circundam o cuidador e a pessoa que receberá o cuidado. Este espaço a ser construído, em um contexto onde há diferentes práticas médicas, a partir da valorização, apropriação e ressignificação tem a ver com o conceito de intermedicalidade segundo Foller (2004).

No mais a formação acadêmica do enfermeiro e de outros profissionais de saúde, geralmente generaliza ou aborda de forma superficial este tipo de tema, o que parece que tem sofrido mudanças nos últimos anos, assim como tem sido apontado nas propostas de reformulação dos planos de cursos de graduação na área da saúde e nas diretrizes curriculares nacionais, inserindo temas transversais com foco nas discussões sobre minorias. Já as capacitações disponibilizadas pelo distrito, em sua maioria tem foco na

biomedicina e não dialoga de forma direta com questões específicas que atravessariam estes processos de cuidar (Diehl & Pellegrini, 2014; Martins, 2017; Frota et al., 2020).

5 Conclusões

Os profissionais deste estudo formam um grupo bastante heterogêneo. Eles estão inseridos na saúde indígena há um tempo considerável e acumulam uma bagagem que os permite, principalmente através da criação de vínculos, reconhecer algumas especificidades dentre os povos com quem trabalham, o que apoia o desenvolvimento de suas ações. É necessário destacar como uma importante limitação para o estudo, e que também reflete no acesso aos cuidados de saúde pelos povos indígenas neste DSEI, o fato de, à época, o quadro de enfermeiros estar reduzido a um terço do que estaria previsto; reflexo de falhas no processo de contratação, questão que se repete de forma corriqueira na saúde indígena.

A formação de um enfermeiro competente, no sentido de conseguir efetivar a atenção diferenciada prevista na PNASPI, tem como base o desenvolvimento de habilidades que lhes permitam reconhecer peculiaridades do grupo com quem trabalha, desenvolvendo ações de forma articulada com os diferentes saberes médicos presentes nestes contextos. Não foram descritas que competências, em específico, seriam estas, contudo, algumas questões importantes foram levantadas e que, para além de dificultar o efetivo trabalho, parecem ir ao encontro do que alguns estudiosos já apontaram, e que poderiam ser sanadas através de processos de educação permanente e construção coletiva.

Pode-se dizer que, mesmo não havendo ações de formação e educação continuada estruturadas os profissionais acabam buscando estratégias, por muitas vezes, frágeis e morosas de realizar seu trabalho, o que nem sempre resulta em práticas eficazes. Assim é possível dizermos que a atuação do enfermeiro em contextos indígenas necessita de habilidades que permitam relativizar as práticas médicas presentes em cada território, o que pode e deve ser pensado pelos diferentes profissionais que exercem a saúde indígena. Não somente no sentido de querer que o outro se disponha a aceitar suas orientações, mas de buscar entender como ele compreende a situação sem desvalorizar os motivos e os conceitos envolvidos no saber médico tradicional; assim como garantindo a harmoniosa interação entre as diferentes práticas médicas presentes nestes contextos.

Referências

ANTONINI, FO; et al. Enfermagem e Cultura: Características das teses e dissertações produzidas na pós-graduação da enfermagem brasileira. Rev Enferm UFSM, Jan/Mar; 4(1):163-171, 2014.

BRASIL. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2ª.ed. Brasília: Ministério da Saúde. FUNASA, 2002.

BRASIL. Características do Distrito Sanitário Especial Indígena do Amapá e Norte do Pará, 2017. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/28/Caracterizacao-DSEI-Amapa-Chamada-Publica-n-02-2017.pdf> Acesso em: 10 nov. 2017.

BUCHILLET D. Cultura e saúde pública: reflexões sobre o Distrito Sanitário Especial Indígena do Rio Negro. IN: LANGDON, EJ; GARNELO, L. (Org.) Saúde dos povos indígenas Reflexões sobre antropologia participativa. ABA, 2004. Disponível em: http://www.aba.abant.org.br/administrator/product/files/5_00180776.pdf

CAMARGO, BV; JUSTO, AM. IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. Temas em Psicologia v. 21, n. 2, p.513-518 mai, 2013. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>>. Acesso em 10 dez 2018.

DIEHL, EE; PELLEGRINI, MA. Saúde e povos indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para atuação em contextos interculturais. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(4):867-874, abr, 2014.

FOLLER, ML. “Intermedialidade: a zona de contato criada por povos indígenas e profissionais de saúde”. In: LANGDON, Esther J. M. & GARNELO, Luiza. (orgs.). *Saúde dos povos indígenas: reflexões sobre antropologia participativa*. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Antropologia, 2004. 129-147.

FROTA, MA; et al. Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. Ciência & Saúde Coletiva, 25(1):25-35, 2020.

GARNELO, L. Política de Saúde Indígena no Brasil: notas sobre as tendências atuais do processo de implantação do subsistema de atenção à saúde. IN: GARNELO, L. & PONTES, AL. Saúde Indígena: uma introdução ao tema. Brasília: MEC-SECADI, 2012. http://www.aba.abant.org.br/administrator/product/files/5_00180776.pdf#page=29

LANGDON, EJ; WIIK, FB. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mai-jun 2010 [acesso em: 11/06/2018]; 18(3): 09 telas]. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_23

LANGDON, EJ. A construção sociocultural da doença e seu desafio para a prática médica. IN: BARUZZI, RG; JUNQUEIRA, C (Org.). Parque Indígena do Xingu: Saúde, Cultura e História. São Paulo: Terra Virgem Editora, 2005. 115-146.

LANGDON, EJ. Uma avaliação crítica da atenção diferenciada e a colaboração entre antropologia e profissionais de saúde. IN: LANGDON EJ & GARNELO L (Org.). Saúde dos povos indígenas: Reflexões sobre antropologia participativa. Associação Brasileira de Antropologia, 2004. Disponível em:
http://www.aba.abant.org.br/administrator/product/files/5_00180776.pdf#page=29

LEININGER, M. Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *J Trans Nurs*, 2002. 13(3):189.

LEININGER, M. Culture care, diversity and universality: A theory of nursing. New York (NY): National League for Nursing Press, 1991.

MARINELLI, NP; et al. Assistência à população indígena: dificuldades encontradas por enfermeiros. *Revista Univap, São José dos Campos-SP*, v. 18, n. 32, dez, 2012.

MARTINS, JCL. O trabalho do Enfermeiro na Saúde Indígena: desenvolvendo competências para a atuação no contexto intercultural. Dissertação de Mestrado: Programa de Pós-graduação em Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública da USP. São Paulo, 2017.

MENDES AM; et al. Representações e práticas de cuidado dos profissionais da saúde indígena em relação ao uso de álcool. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(5):1809-1818, 2020.

MENDES, AM; LEITE, MS; LANGDON, EJ; GRISOTTI, M. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2018; 42:184.

MENDES, AM; ROSÁRIO, MF. Práticas tradicionais de cura dos povos Karipuna do Amapá: uma perspectiva a partir do olhar dos curadores. IN: SCHWEICKARDT, JC, et al. (org.) Saúde indígena: práticas e saberes por um diálogo intercultural. Rede Unida, Porto Alegre, 2020.

MOREIRA, GO; MOTTA, LB. Competência Cultural na Graduação de Medicina e de Enfermagem. *Rev Bras de Educação Médica*, 40 (2): 164-171, 2016.

PEDRANA L; et al. Análise crítica da interculturalidade na Política Nacional de Atenção às Populações Indígenas no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2018; 42:178.

PELLEGRINI, M. As equipes de saúde diante das comunidades indígenas: reflexões sobre o papel do antropólogo nos serviços de atenção à saúde indígena. IN: LANGDON, EJ; GARNELO, L (Org.). Saúde dos povos indígenas: Reflexões sobre antropologia participativa. Associação Brasileira de Antropologia, 2004.

PELON, LHC; VARGAS, LA. Cultura, interculturalidade e processo saúde-doença: (des)caminhos na atenção à saúde dos Guarani Mbyá de Aracruz, Espírito Santo. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 20[4]: 1377-1397, 2010.

RIBEIRO, AA; FORTUNA, CM; ARANTES; CS. O trabalho de Enfermagem em uma instituição de apoio ao indígena. *Texto & Contexto Enfermagem [Internet]*; 24(1): 138-

145, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=7143842101711>) ou (Becerra et al., 2011).