

Percepção De Estudantes Indígenas Sobre Formação Profissional Em Saúde Coletiva Indígena

Kaline Mota Maia¹, Kayla Maria Silva De Freitas²,
Janmilli Da Costa Dantas Santiago³, José Carlos Leal⁴,
Gabrielle Silveira Rocha Matos⁵, Juliana Pontes Soares⁶

(Instituto Insikiran, Universidade Federal De Roraima, Brasil)

(Instituto Insikiran, Universidade Federal De Roraima, Brasil)

(Departamento De Enfermagem, Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte, Brasil)

(Instituto Insikiran, Universidade Federal De Roraima, Brasil)

(Instituto Insikiran, Universidade Federal De Roraima, Brasil)

(Instituto Insikiran, Universidade Federal De Roraima, Brasil)

Resumo:

Introdução: Com a criação do SUS, a formação de profissionais para fortalecer os serviços de saúde tornou-se essencial. Assim, a formação do sanitarista ganhou relevância. O objetivo foi investigar como a formação em saúde coletiva indígena prepara o discente para atuar no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

Materiais e Métodos: Estudo descritivo, qualitativo. Participaram 15 estudantes indígenas do Curso de Gestão em Saúde Coletiva Indígena da Universidade Federal de Roraima, cursando os períodos finais. Utilizou-se questionário sociodemográfico e entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas. Os dados foram analisados descritivamente e submetidos à análise de conteúdo de Minayo, com Classificação Hierárquica Descendente via Iramuteq.

Resultados: Os resultados mostram a importância da formação acadêmica na preparação dos estudantes indígenas para atuar no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, destacando avanços na regulamentação da profissão de sanitarista e lacunas na formação, especialmente no planejamento em saúde.

Conclusão: Os achados ressaltam a relevância da preservação cultural e da necessidade de adequação curricular, com ênfase no planejamento em saúde, para melhor qualificar os estudantes indígenas para atuar no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

Palavras Chave: Saúde pública; Saúde; Saúde de populações indígenas; Educação.

Date of Submission: 02-05-2025

Date of Acceptance: 12-05-2025

I. Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei Orgânica de Saúde nº 8080/90, estabelece diretrizes para a promoção, proteção e recuperação da saúde no Brasil¹. Organiza-se com base nos princípios constitucionais da Universalidade, Integralidade e Equidade^{2,3}.

Com o SUS, tornou-se essencial formar profissionais capacitados para atuar na gestão dos serviços de saúde. Assim, os debates sobre a formação do sanitarista a partir da graduação fizeram-se mais do que pertinentes⁴. De acordo com Santos⁵⁻⁸ “a formação graduada em Saúde Coletiva poderá contribuir para o enfrentamento dos desafios apontados pelo trabalho na Saúde Coletiva Brasileira”.

No contexto do SUS, em 1999 foi criado o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI - SUS). A Lei Arouca (Lei 9.836/1999) regulamentou esse Subsistema, garantindo atendimento integral a população indígena, respeitando especificidades étnico-culturais. Com a Lei, foram criados 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), incluindo dois em Roraima: Leste e Yanomami⁶. A Lei Arouca estabeleceu que, a assistência deverá contemplar os aspectos de saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional^{1,6}.

A formação em Saúde Coletiva objetiva fortalecer a interdisciplinaridade, embasando-se em saberes ancorados na Epidemiologia, na Política, Planejamento, Gestão e Avaliação em saúde e nas Ciências Sociais e Humanas em Saúde⁷.

Nesse segmento, Diretrizes Curriculares Nacionais para a Saúde Coletiva enfatizam uma formação crítica e interdisciplinar, alinhada aos princípios do SUS, e que esse profissional seja capaz de atuar no planejamento, análise, monitoramento e avaliação de políticas, programas e serviços de saúde, formular políticas e que seja capaz de executar ações de vigilância e controle de riscos e agravos à saúde⁸.

Considerando a importância de uma formação em saúde alinhada aos princípios, diretrizes e processos de trabalho no contexto do SUS, bem como às Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Saúde Coletiva, torna-se plausível investigar como a formação do profissional em saúde coletiva indígena prepara o discente para atuação no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

II. Material E Métodos

Estudo descritivo adotou uma abordagem qualitativa para investigar a formação de alunos do curso de Gestão em saúde Coletiva Indígena da Universidade Federal de Roraima (UFRR), que estão cursando os períodos finais da graduação (sexto, sétimo e oitavo). Essa abordagem possibilitou compreender as percepções dos alunos sobre sua formação e atuação no SASI-SUS.

As entrevistas foram realizadas presencialmente entre 1º e 12 de abril de 2024. Os participantes assinaram termos de consentimento e de gravação antes das entrevistas. As entrevistas foram conduzidas em horários convenientes para os participantes.

Foram aplicados questionário sociodemográfico e entrevistas semiestruturadas, que foram gravadas e transcritas. O guia de entrevista incluiu perguntas sobre “O que você entende por Saúde Coletiva?”, “Na sua opinião, quais as disciplinas são mais importantes para formação do Gestor em Saúde Coletiva Indígena?”, “Para você as disciplinas ofertadas por seu curso e os conteúdos ministrados preparam você para atuar na gestão em saúde indígena?” “Na sua formação há integração entre ensino-serviço e de que forma ela contribui para sua formação?”, “Na sua opinião, a forma de organização dos estágios curriculares contribui para atuação no campo da gestão em saúde?”, “A partir da sua vivência como indígena, fale um pouco sobre o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena”, “Quando se formar, você pretende atuar no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena?”, “Na sua opinião, quais os avanços alcançados e os desafios a serem enfrentados na formação para o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena?”, “Na sua opinião, quais as modificações necessárias para alinhar os temas ofertados no curso com a atuação na saúde indígena?”

Após a realização da décima quinta entrevista o pesquisador identificou que as respostas à entrevista não traziam novas informações havendo repetições nos termos de resposta atingindo o ponto de saturação, sendo a amostra composta por 15 alunos.

Os dados sociodemográficos foram analisados descritivamente no Excel. Após a transcrição, os participantes foram codificados numericamente para preservar a identidade. Os dados foram organizados utilizando o método de análise de conteúdo, na modalidade temática seguido as três fases orientadas por Minayo⁹. Na pré-análise, realizou-se leitura flutuante das entrevistas e definição da temática central. Foi realizada a transcrição dos textos formando um arquivo para cada entrevista no programa LibreOffice Writer versão: 6.3.2.2 (x64), gerando 15 arquivos que foram o universo do estudo. A partir da pré-análise foi estabelecida a unidade de registro referente a formação profissional em saúde coletiva indígena voltada ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

Na exploração dos materiais, foram identificados os núcleos de sentido das entrevistas. Cada entrevista foi analisada e organizada de maneira a contemplar a unidade de registro e suas subcategorias, gerando ao final 15 corpus. Cada corpus foi reorganizado em um segundo agrupamento contendo um arquivo para a unidade de registro das 15 entrevistas, gerando um grande corpus.

Na terceira fase, os dados foram analisados lexograficamente com o software IRAMUTEQ, versão 0.7. O IRAMUTEQ foi utilizado para análise estatística e classificação textual. O uso do iramuteq no presente estudo é justificado pela grandiosidade do corpus final que resultou no processamento de 88 textos e na tentativa de diminuir a subjetividade da análise de cada texto de forma individual. Realizou-se o processamento no software a fim de verificar os parâmetros de confiabilidade com 88 textos obtendo um aproveitamento de 84,0 % o que é considerado satisfatório pelas orientações de uso do software.

Realizado este processamento inicial, foi dado seguimento ao processamento do corpus no software para obtenção da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que realiza por meio do método de Reinert a classe dos Segmentos de Textos (STs) por meio da identificação dos vocábulos que se aproximam e se diferenciam no texto. Os resultados foram apresentados em cinco seções correspondentes à unidade de registro^{10,11}. O processo de análise dos documentos ocorreu de 15 a 20 de abril de 2024.

O estudo foi realizado com base nos princípios éticos e submetido para análise e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Roraima, em cumprimento à Resolução nº 466/2012¹², com parecer 6.532.430 e CAAE 74857323.5.0000.5302, em 25 de novembro de 2023.

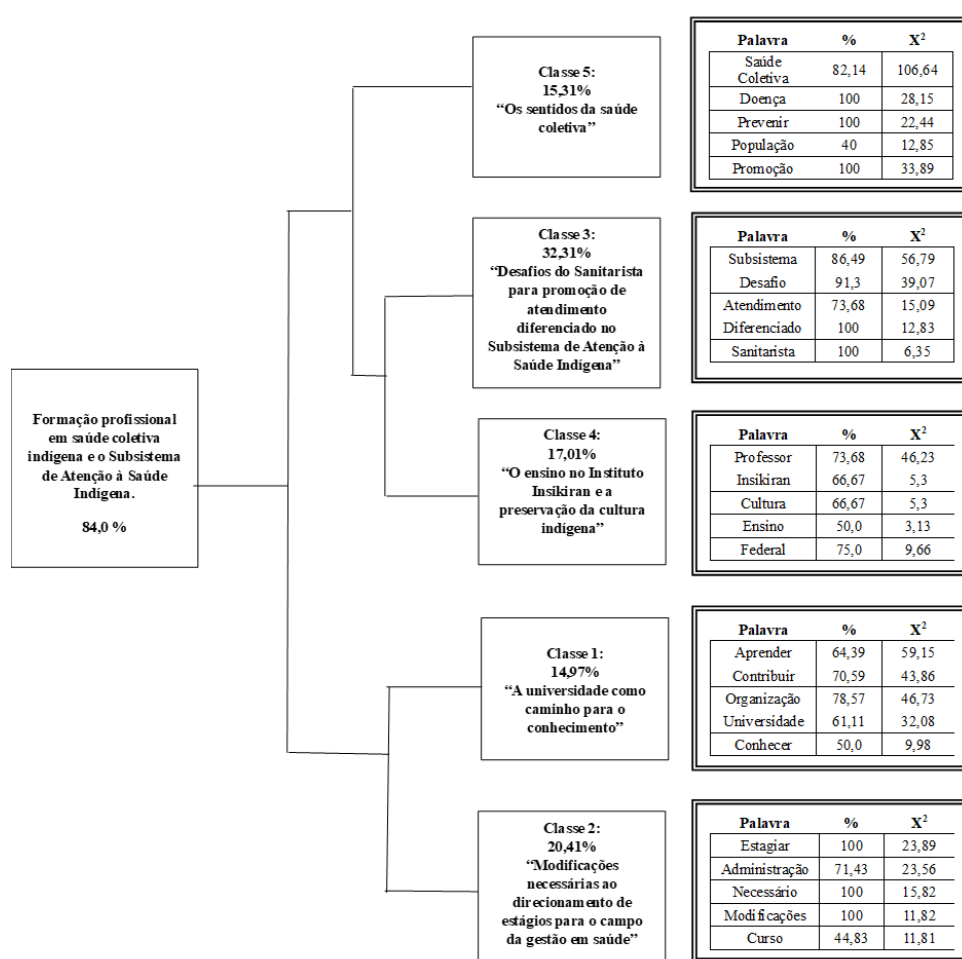
III. Resultados

Em relação ao perfil dos entrevistados, uma diversidade significativa foi observada. A faixa etária variou entre 21 a 51 anos, sendo predominante o sexo feminino, representando 80,0% dos participantes. Todos os entrevistados se autodeclararam indígenas. A maioria dos participantes eram da etnia Macuxi 11 (73,3%), seguido por Wapixana 4 (26,7%), solteiros 11 (73,3%), bolsistas 11 (73,3%), renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos

11 (73,3%), pertencem à região indígena Raposa Serra do Sol, estado de Roraima 5 (33,3%), 9 (60,0 %) estavam cursando o oitavo período e 2 (13,3%) exercem atividade no SUS.

Os resultados obtidos pela CHD são apresentados no dendrograma (Figura 1) e tratam sobre a formação profissional em saúde coletiva indígena e o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. A CHD é formada por 88 textos, destacados por 294 segmentos de texto, que obtiveram aproveitamento total de 350, representado (84,0 %). Foram registradas 12.700 ocorrências de palavras ou vocábulos; 1.422 com formas diferentes de palavras; e 583 com uma única aparição no corpus (hápax). A unidade é composta por um corpus único que se repartiu em dois subcorpus, gerando duas categorias. Uma das categorias gerou as classes II (20,41%) e I (14,97%), e a segunda, as classes IV (17,1%), III (32,31%) e V (15,31%). As classes receberam as seguintes denominações: Classe I – A universidade como caminho para o conhecimento; Classe II – Modificações necessárias ao direcionamento de estágios para o campo da gestão em saúde; Classe III – Desafios do Sanitarista para promoção de atendimento diferenciado no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena; Classe IV – O ensino no Instituto Insikiran e a preservação da cultura indígena; Classe V – Os sentidos da Saúde Coletiva.

Figura 1 - Dendrograma resultante do corpus de pesquisa, Boa Vista, RR, Brasil, 2025.



Fonte: Elaborado pelos autores.

IV. Discussão

Classe I – A universidade como caminho para o conhecimento

A Classe I, denominada "A universidade como caminho para o conhecimento", foi formada por 14,97% dos segmentos de texto classificados, como mostra a Figura 1. As palavras selecionadas como mais significativas na Classe 1 foram: "aprender", "contribuir", "organização", "universidade", "conhecer".

Esta classe reuniu relatos que destacam o papel fundamental da universidade na construção do conhecimento de alunos indígenas e seus anseios para atuar na gestão em saúde de acordo com as necessidades da sua população.

[...] vemos muito nas comunidades indígenas a necessidade de aplicar os conhecimentos adquiridos na universidade (Participante 10).

[...] a forma de organização dos estágios contribui para minha formação, nos estágios do DSEI e da CASAI, conseguimos ver algumas das atribuições do gestor (Participante 01).

[...] porque quando estamos na universidade aprendemos muita coisa importante na nossa vida acadêmica, temos que praticar lá fora como servidor público ou servidor privado (Participante 11).

Esses relatos destacam a importância da experiência universitária na construção do conhecimento e na preparação dos alunos indígenas para atuarem de forma eficaz na gestão em saúde, adaptando-se às demandas específicas de suas comunidades.

Os relatos dos participantes reforçam essa perspectiva, destacando a descoberta de novas disciplinas, a ampliação do conhecimento sobre leis e histórias desconhecidas e o despertar da curiosidade acadêmica. Os depoimentos evidenciam esse processo de descoberta ao afirmar que, ao ingressar na universidade, os alunos entram em contato com novas formas de escrita e conteúdos históricos que não faziam parte de seu repertório anterior. A educação superior indígena na territorialidade brasileira é fruto de lutas históricas no campo das políticas públicas por reconhecimento e direitos, contribuindo na reafirmação de identidades étnicas e no diálogo contínuo entre saberes locais e universais na formação de professores^{7,13}.

A relação entre teoria e prática demonstra o papel da organização dos estágios no aprendizado das atribuições do gestor, trazendo um olhar pragmático sobre a formação acadêmica¹⁴. O conhecimento acadêmico, quando alinhado às realidades socioculturais dos povos indígenas, pode contribuir significativamente para o fortalecimento de suas práticas tradicionais e para a implementação de políticas públicas eficazes¹⁴.

Outro ponto relevante abordado nos relatos é a importância da prática profissional como uma extensão da aprendizagem universitária. Isso indica que a formação acadêmica não apenas amplia o repertório teórico dos alunos, mas também os prepara para desempenhar funções essenciais em suas comunidades, fortalecendo a autonomia e a autossuficiência dos povos indígenas na gestão de suas próprias políticas de saúde¹⁵. A esse respeito, estudos recentes indicam um aumento significativo na presença de indígenas no ensino superior. Em 2018, já havia mais de 57 mil indígenas matriculados, sendo 25% nas universidades públicas e 75% nas particulares, o que representa um avanço, mas ainda evidencia desafios na democratização do acesso e na permanência desses estudantes no ensino superior¹⁶.

Também é destacado a relevância da pesquisa no contexto da atuação profissional. O conhecimento sobre as comunidades indígenas não é um dado estático, mas um processo contínuo que requer investigação e adaptação constantes. A pesquisa aparece, assim, como um elemento chave na formação dos estudantes, possibilitando que compreendam melhor as realidades locais e desenvolvam soluções mais adequadas às necessidades de sua população^{13,17}.

Apesar dos desafios enfrentados, é fundamental reconhecer e valorizar a importância tanto da universidade quanto da educação indígena. Ambas desempenham papéis distintos, mas essenciais, na promoção do conhecimento, na construção de sociedades mais informadas, inovadoras e inclusivas¹⁸.

Classe II – Modificações necessárias ao direcionamento de estágios para o campo da gestão em saúde

A Classe II, denominada “Modificações necessárias ao direcionamento de estágios para o campo da gestão em saúde”, foi formada por 20,41% dos segmentos de texto classificados, como mostra a Figura 1. As palavras selecionadas como mais significativas nessa classe foram: “estagiar”, “administração”, “necessário”, “modificações”, “curso”. Esta classe reuniu relatos que destacam por meio das falas dos respondentes, as dificuldades enfrentadas durante os estágios na área da administração e as modificações apontadas como essenciais na formação do gestor em saúde coletiva indígena.

[...] porque eu não sei como funciona na prática o serviço, então seria muito interessante essa parceria para a gente escolher um polo base e estagiar lá também, para assim, conseguir ver como funciona o serviço” (Participante 08).

[...] também acho que seria necessário aprender mais sobre licitação, isso é uma função do gestor mas não é ofertado no curso, inclusive estou lendo um livro sobre licitação e sei que isso é importante para atuação do gestor (Participante 03).

[...] as modificações necessárias para melhorar o alinhamento do curso à prática, seria focar mais na prática administrativa, para os alunos verem como funciona realmente um polo base e como o gestor de um DSEI atua (Participante 01).

Os estágios, ao não proporcionarem experiência direta com a realidade administrativa, dificultam a compreensão do funcionamento dos serviços de saúde¹⁹. Essa lacuna compromete a formação dos futuros gestores, que relatam insegurança ao enfrentar situações concretas da administração de serviços de saúde

indígena²⁰. Além disso, a estrutura curricular do curso é questionada, uma vez que não oferece suporte suficiente para desenvolver habilidades essenciais na área, como a gestão de processos administrativos, tomada de decisão e conhecimento sobre procedimentos burocráticos fundamentais, como licitações.

Outra questão levantada diz respeito à carga horária dos estágios, que é percebida como insuficiente para garantir uma formação sólida. O início mais cedo dos estágios poderia contribuir para um aprendizado mais consistente, reduzindo as dificuldades enfrentadas pelos estudantes ao ingressarem no mercado de trabalho^{21,22}.

Portanto, a discussão aponta para a urgência de mudanças no direcionamento dos estágios na área de gestão em saúde, garantindo maior alinhamento entre teoria e prática²³. O fortalecimento da formação prática, com a inserção de conteúdos específicos sobre administração, gestão e processos burocráticos, bem como a ampliação da carga horária de estágio, são estratégias fundamentais para a qualificação dos futuros gestores em saúde coletiva indígena.

No contexto da saúde coletiva, onde a promoção da equidade, prevenção de doenças e promoção da saúde são fundamentais, o planejamento, administração e gestão desempenham papéis cruciais. Eles são essenciais para garantir que os recursos limitados sejam alocados de forma justa e eficiente, atendendo às necessidades de saúde da população de forma integral e sustentável. Portanto, investir na capacitação e desenvolvimento de profissionais qualificados nessas áreas é fundamental para fortalecer o sistema de saúde e promover o bem-estar da sociedade como um todo^{24,25}.

Classe III – Desafios do Sanitarista para promoção de atendimento diferenciado no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

A classe III, denominada “Desafios do Sanitarista para promoção de atendimento diferenciado no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena”, representada por 32,31% dos vocábulos. Obtiveram relevância para essa classe as palavras “subsistema”, “desafio”, “atendimento”, “diferenciado”, “sanitarista”. Estas palavras representam a importância do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, bem como os principais entraves no seu funcionamento. Além disso, ressalta a regulamentação da profissão de sanitaria como um dos avanços significativos na formação em saúde coletiva, ao passo que destaca os desafios enfrentados para inclusão do sanitaria indígena nos espaços de gestão do SUS.

[...] com relação ao subsistema de atenção à saúde indígena, ele é diferenciado, a gente tem um sistema de saúde só para a gente, mas não acontece como está na lei (Participante 09).

[...] o maior avanço posso citar o reconhecimento da profissão de sanitaria e o maior desafio é o sanitaria indígena ocupar os lugares que são seus por direito nos espaços de gestão do SUS (Participante 04).

[...] falta atenção básica que é a porta de entrada para atendimento de indígena e não indígena, então os desafios são muitos, mas esse é o principal (Participante 09).

[...] a regulamentação da profissão de sanitaria foi aprovada por lei e agora podemos assumir essa função (Participante 10).

A insuficiência da atenção básica, que representa a principal porta de entrada para o atendimento tanto de indígenas quanto de não indígenas, é identificada como um dos principais entraves a serem superados^{26,27}.

Adicionalmente, a regulamentação da profissão de sanitaria é considerada um avanço substancial, pois permite que profissionais qualificados desempenhem um papel fundamental na promoção da saúde indígena. No entanto, os participantes destacam as dificuldades enfrentadas pelos sanitarias indígenas para ocuparem posições de gestão no âmbito do SUS, evidenciando a necessidade de políticas que garantam sua inclusão e representatividade nos processos decisórios⁵.

Destaca-se, nesse cenário, o Projeto de Lei 1.821/2021, proposto pelo deputado Alexandre Padilha, que desempenha um papel crucial ao regulamentar a profissão de sanitaria, fomentando a formação de novos profissionais e contribuindo significativamente para o fortalecimento do SUS²⁸. Além disso, a 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (CNSI) abordou a necessidade de incluir novas categorias profissionais, como o Gestor em Saúde Coletiva Indígena, no quadro de recursos humanos da saúde indígena, de modo a promover uma atenção diferenciada e culturalmente sensível para essas comunidades²⁹.

Dessa forma, o Gestor em Saúde Coletiva Indígena desempenha funções essenciais na esfera coletiva da saúde, participando ativamente da formulação e implementação de políticas públicas, do planejamento, da gestão e do monitoramento das ações em saúde. Sua atuação é especialmente relevante na avaliação de riscos sanitários e epidemiológicos, tendo papel estratégico em crises de saúde pública, como a pandemia de Covid-19 e emergências sanitárias específicas, a exemplo da crise enfrentada pela comunidade Yanomami⁵.

No complexo sistema de saúde brasileiro, os subsistemas cumprem funções distintas e complementares na prestação de serviços à população. No âmbito da saúde coletiva, o subsistema se responsabiliza por uma ampla gama de atividades voltadas à promoção da saúde, à prevenção de doenças e à vigilância epidemiológica, entre outras ações voltadas ao bem-estar comunitário^{30,31}.

No contexto do subsistema de saúde indígena, os povos originários enfrentam desafios adicionais, sobretudo pela escassez de acesso a serviços de saúde que sejam culturalmente adequados. Com frequência, as abordagens adotadas pelos serviços de saúde não consideram as práticas e crenças culturais das populações indígenas, o que resulta em desconfiança e baixa adesão aos tratamentos propostos³². Além disso, a carência de profissionais de saúde capacitados para atender populações indígenas, bem como as barreiras linguísticas e comunicacionais entre as comunidades locais e os profissionais, agravam essas desigualdades^{7,32}.

A atuação dos sanitaristas no subsistema indígena requer um entendimento profundo das especificidades enfrentadas por essas comunidades. É essencial que esses profissionais compreendam as particularidades culturais, sociais e ambientais das populações atendidas, de modo a adaptar suas estratégias e intervenções às realidades locais³². Tal abordagem exige sensibilidade e um modelo colaborativo de atuação, baseado no respeito às tradições e nos saberes dos povos indígenas, bem como no fortalecimento de parcerias com lideranças comunitárias e organizações locais³³.

O reconhecimento da profissão de sanitarista e a ampliação do acesso a serviços de saúde culturalmente sensíveis são fundamentais para garantir o bem-estar das populações indígenas no subsistema de saúde coletiva. Isso demanda não apenas a valorização do papel dos sanitaristas, mas também o fortalecimento de políticas e programas que considerem as necessidades e especificidades dessas comunidades⁷.

Classe IV – O ensino no Instituto Insikiran e a preservação da cultura indígena

A classe IV, denominada “O ensino no Instituto Insikiran e a preservação da cultura indígena” representada por 17,01% dos vocábulos e destaca aspectos fundamentais relacionados ao ensino oferecido pelo Instituto Insikiran e à preservação da cultura indígena. Obtiveram relevância para essa classe as palavras “professor”, “insikiran”, “cultura”, “ensino”, “federal”. Estas representam a importância da cultura indígena e ressaltam que educação e cultura são indissociáveis e são necessárias para adequação e modificação de novos contextos.

[...] acredito que os professores precisam buscar mais e pensar em estratégias para fazer com que o aluno absorva o máximo de conhecimento e consiga fazer essa troca de conhecimento empírico do nosso saber, já que somos indígenas (Participante 02).

[...] temos algumas dificuldades, pois, no Instituto Insikiran a gente tem grande deficiência em questão de professores para oferta de algumas disciplinas (Participante 05).

[...] nossa cultura, nossa alimentação, nossas músicas, a gente tem a nossa própria fé (Participante 06).

[...] a integração entre ensino e serviço acontece sim na nossa educação no Insikiran, mesmo que tenha algumas dificuldades com alguns professores (Participante 07).

[...] os avanços que eu notei é que hoje em dia, nós povos indígenas independente de etnia e região, a gente consegue ter mais acesso e acessibilidade à educação, por conta das cotas nas universidades federais (Participante 12).

O Instituto Insikiran, vinculado à UFRR, destaca-se como uma instituição pioneira no Brasil, dedicada à formação de professores indígenas. Fundado em 2002, o instituto enfrenta diversos desafios enquanto busca preservar e promover a cultura indígena no ambiente universitário. Essa missão fundamental é respaldada por uma ampla gama de estudos acadêmicos e relatos de experiências^{34,35}. A inclusão dos alunos indígenas não apenas fortalece a diversidade cultural no ambiente universitário, mas também enriquece o aprendizado e amplia a compreensão da pluralidade étnica e cultural do Brasil³⁶.

O Instituto Insikiran representa um espaço essencial de resistência e protagonismo indígena na educação superior. Ao enfrentar desafios e promover a preservação da cultura indígena, o instituto contribui não apenas para o desenvolvimento acadêmico dos estudantes, mas também para a construção de uma sociedade mais inclusiva, equitativa e respeitosa em relação à diversidade étnica e cultural do país³⁴.

Os participantes do estudo destacam o papel crucial dos professores na busca por estratégias que possibilitem aos alunos absorverem o máximo de conhecimento e promover a troca de saberes, considerando a riqueza do conhecimento empírico das comunidades indígenas. Contudo, foram identificadas dificuldades no Instituto Insikiran, especialmente relacionadas à carência de docentes para algumas disciplinas específicas.

Além disso, a preservação da cultura indígena foi um tema amplamente discutido, abrangendo aspectos como alimentação, músicas e práticas religiosas tradicionais. Apesar dos desafios enfrentados, os participantes enfatizaram a integração entre ensino e serviço como uma característica presente na educação promovida pelo Insikiran, ainda que reconheçam dificuldades associadas à formação de alguns professores.

Classe V – Os sentidos da Saúde Coletiva

A classe V, denominada “Os sentidos da Saúde Coletiva”, representa 15,31% dos termos analisados. Obtiveram relevância para essa classe as palavras “saúde coletiva”, “doença”, “prevenir”, “população”,

“promoção”. Estas representam diferentes conceitos sobre os sentidos da saúde coletiva, a partir do conhecimento prévio e vivência no contexto da saúde coletiva indígena.

[...] para mim, o sentido da saúde coletiva foi ampliado a partir do momento que iniciei o curso. Então a saúde coletiva no âmbito que estamos estudando é uma visão de coletividade, é saber o que o próximo necessita para poder atuar de acordo com a necessidade dele (Participante 01).

[...] a saúde coletiva está inserida em vários setores, na educação, no dia a dia, como exemplo a promoção da saúde e higiene pessoal. Posso dizer que é um modo de viver se prevenindo de doenças e também prevenir doenças em outras pessoas (Participante 06).

[...] saúde coletiva é uma forma ampla de saber como está a população, sua relação com o meio ambiente em que vive, alimentação e vacinas (Participante 02).

[...] o meu entendimento de uma forma geral, saúde coletiva abrange várias coisas da saúde, principalmente as que se relacionam com a promoção da saúde e prevenção de doenças (Participante 10).

Um dos principais objetivos da saúde coletiva é promover estilos de vida saudáveis e prevenir doenças por meio de intervenções que abordam os fatores de risco em nível populacional, como campanhas de conscientização, incentivo à prática regular de exercícios físicos e promoção do uso de métodos contraceptivos³⁷.

Além disso, também se concentra na identificação e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis, por meio de vigilância epidemiológica e programas de imunização em larga escala. A prevenção dessas doenças frequentemente requer intervenções para modificar comportamentos de risco, como tabagismo e consumo excessivo de álcool^{38,39}.

No contexto indígena, a saúde coletiva busca promover o bem-estar dessas comunidades através de estratégias culturalmente sensíveis, contribuindo para sistemas de saúde mais inclusivos e eficazes. Isso inclui a valorização dos conhecimentos tradicionais sobre plantas medicinais, técnicas de cura e rituais de bem-estar, promovendo uma integração entre as práticas medicinais ocidentais e indígenas^{26,40}.

A prevenção de doenças nessas comunidades envolve iniciativas voltadas para o fortalecimento da segurança alimentar, o acesso à água potável e a promoção da higiene pessoal e ambiental. Entretanto, desafios como o acesso limitado a serviços de qualidade e a vulnerabilidade a doenças infecciosas e crônicas ainda representam obstáculos significativos. Diante disso, torna-se essencial a elaboração de políticas públicas que garantam condições adequadas para o cuidado integral dessas populações, promovendo maior equidade e inclusão nos serviços de saúde^{40,41}.

Embora o estudo tenha identificado desafios na formação dos gestores em saúde coletiva indígena, como a falta de ênfase em conteúdos administrativos e a insuficiência de carga horária dos estágios, não há uma análise detalhada de propostas concretas para aprimorar o currículo do curso. A pesquisa aponta a necessidade de mudanças, mas uma limitação apresentada é a necessidade de apresentar diretrizes específicas ou recomendações fundamentadas para reestruturação da matriz curricular. Em estudos e análises futuras, elementos como a inserção de disciplinas focadas na administração da saúde pública, maior integração entre teoria e prática nos estágios e estratégias para fortalecer o ensino de processos burocráticos essenciais, como licitação e gestão orçamentária, devem ser explorados de forma mais aprofundada.

V. Conclusão

A análise das entrevistas evidenciou a importância da formação acadêmica na preparação dos profissionais para atuar no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Os resultados ressaltam ainda as lacunas existentes na formação desse profissional que é fundamental para manutenção e funcionamento dos serviços de saúde no contexto do SUS. Destacam ainda o planejamento em saúde como embasamento teórico fundamental na formação do profissional sanitário, dando ênfase a necessidade de ampliar na matriz curricular do curso, disciplinas que preparem o aluno para gestão em saúde.

Como limitações do estudo, pode-se citar que a maioria dos participantes são de uma mesma etnia (Macuxi), o que poderá ter limitado a ampliação de informações sobre outras culturas, suas visões e opiniões sobre a formação em saúde e o SASI-SUS.

Mediante o exposto, infere-se que, os resultados deste estudo fornecem informações pertinentes para o aprimoramento da formação e prática profissional do sanitário no campo da saúde coletiva indígena, destacando a importância de planejar e implementar políticas e práticas educacionais sensíveis à diversidade cultural e às necessidades específicas das comunidades indígenas.

Referências

- [1]. Brasil. Lei No 8.080, De 19 De Setembro De 1990: Dispõe Sobre As Condições Para A Promoção, Proteção E Recuperação Da Saúde, A Organização E O Funcionamento Dos Serviços Correspondentes E Das Outras Providências [Internet]. Brasília, DF: Presidência Da República; 1990 [Acesso Em 2024 Dez 5]. Disponível Em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm

- [2]. Souza PB, Lopes DCL, Valença CN, Et Al. Mercado De Trabalho Do Sanitarista Em Saúde Coletiva: Novas Perspectivas. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2020;42(4):640–52. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2018.V42.N4.A2840>
- [3]. Paim JS. Reforma Sanitária Brasileira: Avanços, Limites E Perspectivas. In: Estado, Sociedade E Formação Profissional Em Saúde: Contradições E Desafios Em 20 Anos De SUS. Rio De Janeiro: FIOCRUZ; 2008.
- [4]. Paim JSS, Pinto ICM. Graduação Em Saúde Coletiva: Conquistas E Passos Para Além Do Sanitarismo. *Tempus*. 2013;7(3):13-35. <https://doi.org/10.18569/Tempus.V7i3.1390>
- [5]. Santos L. Educação E Trabalho Na Saúde Coletiva Brasileira: Estudo De Caso Sobre A Criação Dos Cursos De Graduação Na Área De Saúde Coletiva Nos Cenários Nacional E Local [Tese]. Salvador: Universidade Federal Da Bahia; 2014 [Acesso Em 2024 Dez 5]. Disponível Em: https://bdtd.ibict.br/Vufind/Record/UFBA-2_23fe1ff45b13f37f702c94f0b9105b98
- [6]. Brasil F. Lei Arouca: A Funasa Nos 10 Anos De Saúde Indígena [Internet]. Brasília, DF: Fundação Nacional De Saúde. 2009 [Acesso Em 2025 Jan 10]. Disponível Em: http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/livro-lei-arouca-10anos.pdf
- [7]. Silva VO, Pinto ICM. Identidade Do Sanitarista No Brasil: Percepções De Estudantes E Egressos De Cursos De Graduação Em Saúde Pública/Coletiva. *Interface*. 2018;22(65):539-50. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0825>
- [8]. Ministério Da Educação (BR). Resolução CNE/CES No 2, De 14 De Outubro De 2022: Institui Diretrizes Curriculares Nacionais Do Curso De Graduação Em Saúde Coletiva E Dá Outras Providências [Internet]. Brasília, DF: Ministério Da Educação; 2022 [Acesso Em 2024 Dez 4]. Disponível Em: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/resolucao-cne-ces-002-2022-10-14.pdf>
- [9]. Minayo MCS. O Desafio Do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa Em Saúde. 14. Ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
- [10]. Camargo BV, Justo AM. Tutorial Para Uso Do Software De Análise Textual IRAMUTEQ [Internet]. Florianópolis; 2013 [Acesso Em 2024 Dez 4]. Disponível Em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>
- [11]. Fonseca BS, Rodrigues TFCS, Silva GM, Et Al. ‘Uma Parte De Mim Sabia Que Isso Aconteceria Um Dia’: Vivências De Jovens Com HIV/Aids. *Saúde Debate*. 2024;48(141):E8986. <https://doi.org/10.1590/2358-289820241418986P>
- [12]. Conselho Nacional De Saúde (BR). Resolução No 466, De 12 De Dezembro De 2012 [Internet]. Brasília, DF: CNS; 2012 [Acesso Em 2024 Dez 4]. Disponível Em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>
- [13]. Nascimento CAR, Souza ES, Pereira LB, Et Al. Indigenous Higher Education From An Intercultural. *Res Soc Dev*. 2021;10(2):E59110212979. <https://doi.org/10.33448/RSD-V10i2.12979>
- [14]. Pellegrini DP, Ghanem E, Góes Neto AF. O Brasil Respeita O Direito Dos Povos Indígenas À Educação Superior? Demanda, Oferta E Ensaios Alternativos Em São Gabriel Da Cachoeira/AM. *Educ Real*. 2021;46(4):E118188. <https://doi.org/10.1590/2175-6236118188>
- [15]. Klichowski RC, Cassandre MP, Amaral WR. O Que É Ser Um Acadêmico Indígena De Administração? *Cad EBAPEBR*. 2020;18(2):353-64. <https://doi.org/10.1590/1679-395177916>
- [16]. Luciano GJS, Amaral WR. Povos Indígenas E Educação Superior No Brasil E No Paraná: Desafios E Perspectivas. *Integr Conoc*. 2021;2(10):13-37.
- [17]. Santos AR, Oliveira JMS, Coelho LA, Organizadores. Educação E Sua Diversidade Ilhéus: Editus; 2017. <https://doi.org/10.7476/9788574554891>
- [18]. Battiste M. Maintaining Aboriginal Identity, Language, And Culture In Modern Society. In: *Reclaiming Indigenous Voice And Vision*. University Of British Columbia Press; 2007. Pp. 192-208. <https://doi.org/10.59962/9780774853170-019>
- [19]. Chaves AMK, Alves APB, Rodrigues FS. Experiências Do Estágio Supervisionado Do Curso De Gestão Em Saúde Coletiva Indígena Realizado No Centro De Referência Do Imigrante – Boa Vista – Roraima. *Saberes Plurais: Educ Saude*. 2022;6(2):1-10. <https://doi.org/10.54909/Sp.V6i2.128084>
- [20]. Cunha MLS, Casanova AO, Cruz MM, Et Al. Planejamento E Gestão Do Processo De Trabalho Em Saúde: Avanços E Limites No Substema De Atenção À Saúde Indígena Do SUS. *Saude Soc*. 2023;32(3):E220127. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220127pt>
- [21]. Nery TB, Rossato L, Scorsolini-Comin F. Desafios À Adaptação Ao Ensino Superior Em Graduandos De Enfermagem. *Psicol Esc Educ*. 2023;27:E234666. <https://doi.org/10.1590/2175-35392023-234666>
- [22]. Silva H, Gaspar M. Estágio Supervisionado: A Relação Teoria E Prática Reflexiva Na Formação De Professores Do Curso De Licenciatura Em Pedagogia. *Rev Braseestud Pedag*. 2019 Jun 18;99(251):205-21. <https://doi.org/10.24109/2176-6681.Rbep.99i251.3093>
- [23]. Benito GAV, Tristão KM, Paula ACSF, Et Al. Desenvolvimento De Competências Gerais Durante O Estágio Supervisionado. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(1):172-8. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000100025>
- [24]. Sícoti JL, Nascimento PR. Promoção De Saúde: Concepções, Princípios E Operacionalização. *Interface*. 2003;7(12):101-22. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832003000100008>
- [25]. Pedrosa JIS, David HMSL, Silva MR, Et Al. Promoção Da Saúde: Um Posicionamento Na Perspectiva Da Educação Popular No Contexto Brasileiro. *Physis*. 2024;34:E34063. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434063pt>
- [26]. Brasil. Política Nacional De Atenção À Saúde Dos Povos Indígenas. Brasília, DF: Ministério Da Saúde; 2002.
- [27]. 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 Saude Publica*. 2014;30(4):867-74. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00030014>
- [28]. Câmara Dos Deputados (BR). Projeto De Lei N.O 1.821 De 17 De Maio De 2021. Dispõe Sobre A Regulamentação Da Atividade Profissional De Sanitarista E Dá Outras Providências [Internet]. Brasília, DF: Câmara Dos Deputados 2021 [Acesso Em 2024 Dez 5]. Disponível Em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesweb/fichadetramitacao?idproposicao=2283058&fichaamigavel=Nao>
- [29]. Conselho Nacional De Saúde (BR). 5a Conferência Nacional De Saúde Indígena [Internet]. Brasília, DF: CNS; 2015 [Acesso Em 2024 Dez 4]. Disponível Em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/5a-cns-indigena.pdf>
- [30]. Giovenella L, Escorel S, Lobato LVC, Et Al., Organizadores. Políticas E Sistema De Saúde No Brasil. 2. Ed. Rev. Rio De Janeiro: Fiocruz; 2012.
- [31]. Marques RM, Piola SF, Roa AC, Organizadores. O Financiamento Dos Serviços De Saúde No Brasil. Sistema De Saúde No Brasil: Organização E Financiamento. Rio De Janeiro: Associação Brasileira De Economia Da Saúde; 2016.
- [32]. Silva RM, Andrade LOM. Coordenação Dos Cuidados Em Saúde No Brasil: O Desafio Federal De Fortalecer A Atenção Primária À Saúde. *Physis*. 2014;24(4):1207-28. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000400010>
- [33]. Ibañez N, Vecina Neto G. Modelos De Gestão E O SUS. *Cienc Saude Coletiva*. 2007;12(Suppl):1831-40. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000700006>

- [34]. Soares AL. O Instituto Insikiran De Formação Superior Indígena Da UFRR No Contexto De Lutas Dos Povos Originários Por Educação Escolar [Dissertação]. Rio De Janeiro: Universidade Do Estado Do Rio De Janeiro; 2023 [Acesso Em 2025 Jan 10]. Disponível Em: [Http://Www.Bdt.d.Uerj.Br/Handle/1/21672](http://www.bdt.d.uerj.br/handle/1/21672)
- [35]. Bergamaschi M, Doeber MB, Brito PO. Estudantes Indígenas Em Universidades Brasileiras: Um Estudo Das Políticas De Acesso E Permanência. *Rev Bras Estud Pedag*. 2018;99(251):37-53. [Https://Doi.Org/10.24109/2176-6681.Rbep.99i251.3337](https://doi.org/10.24109/2176-6681.Rbep.99i251.3337)
- [36]. Ferreira PFLB, Baptaglin LA. Instituto Insikiran /UFRR: Possibilidades Para A Formação Superior Multicultural Em Língua Indígena A Distância. *Rev Human Inov*. 2020;7(6):59-72.
- [37]. Agência Nacional De Saúde Suplementar (BR). Promoção Da Saúde E Prevenção De Riscos E Doenças Na Saúde Suplementar: Manual Técnico. Brasília, DF: ANVISA; 2007.
- [38]. Schramm JMA, Oliveira AF, Leite IC, Et Al. Transição Epidemiológica E O Estudo De Carga De Doença No Brasil. *Cienc Saude Coletiva*. 2004;9(4):897-908. [Https://Doi.Org/10.1590/S1413-81232004000400011](https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000400011)
- [39]. Organização Pan-Americana De Saúde. Módulo De Princípios De Epidemiologia Para O Controle De Enfermidades (MOPECE): Apresentação E Marco Conceitual. Brasília, DF: OPAS; 2010.
- [40]. Garneiro L, Pontes AL, Organizadores. Saúde Indígena: Uma Introdução Ao Tema Saúde Indígena: Uma Introdução Ao Tema. Brasília, DF: Ministério Da Educação; 2012.
- [41]. Gleriano JS, Fabro GCR, Tomaz WB, Et Al. Reflexões Sobre A Gestão Do Sistema Único De Saúde Para A Coordenação No Enfrentamento Da COVID-19. *Esc Anna Nery*. 2020 Sep;24(Spe): E20200188. [Https://Doi.Org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0188](https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0188).