

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL
data _____/_____/_____
cod _____

**CAPACITAÇÃO DE**  
**AGENTES INDÍGENAS DE SAÚDE DO ALTO RIO NEGRO**

**PROPOSTA DE REFORMULAÇÃO CURRICULAR**

São Gabriel da Cachoeira  
Agosto/Setembro de 1998

## Participantes do Evento

**Promoção:** Fundação Nacional de Saúde / ESAI Amazonas

**Coordenação Pedagógica :** Luiza Garnelo – Universidade do Amazonas/RASI

Francinete Corrêa - Universidade do Amazonas/Faculdade  
de Educação

Flora Maria Oliveira – Centro de Saúde Escola de S. Gabriel

### Participantes da Primeira Fase:

Ambrósio Arantes Viana – Associação dos Agentes Indígenas do Alto Rio Negro

Juliana Mendes de Castro – Centro de Saúde Escola

Ilima Fernandes dos Santos – Centro de Saúde Escola

Miraceli Costa Delgado – Centro de Saúde Escola

Maria Rosinete Gama – Centro de Saúde Escola

Luiz Brazão dos Santos – Centro de Saúde Escola

Marilce Monteiro Mendes – FNS Manaus

Janiacley R. Mendonça – FNS-ESAI de Manaus

Maria Bernardete M. Pereira – FNS/ ESAI de Manaus

Maria Luzenir F. M. de Souza – FNS/ESAI de SGC

Jania das Dores V. Santana – FNS/ ESAI de Manaus

Luiz Lopes de A Neto – FNS/ ESAI de São Gabriel da Cachoeira

Maria Anaide B. de Menezes - FNS/ ESAI de São Gabriel da Cachoeira

Maria Auxiliadora Leal – FNS/ ESAI de São Gabriel da Cachoeira

Joaquina Ferreira Lima – FNS/ ESAI de São Gabriel da Cachoeira

Francivalda R. da Silva – FNS/ESAI de São Gabriel da Cachoeira

Clícia Alves P. Dantes – FNS/ ESAI de São Gabriel da Cachoeira

Nancy F. da Costa – FNS/ESAI de São Gabriel da Cachoeira

Maria do Socorro L. R. Dantas – FNS/ ESAI de São Gabriel da Cachoeira

Esron S. de Carvalho Rocha – FNS/ESAI de Manaus

Marlúcia Ferreira Melo – RASI/Universidade do Amazonas

Sully Sampaio – RASI/Universidade do Amazonas

Adriana A da Encarnação – RASI/Universidade do Amazonas

Márcia de Oliveira Coêlho – RASI/Universidade do Amazonas

Fabiane Vinente dos Santos – RASI/Universidade do Amazonas

Milton S. da Costa – Secretaria Municipal de Saúde de São Gabriel/FUNAI

Marina Machado – Saúde Sem Limites/São Gabriel da Cachoeira

Simone Argentino – Saúde Sem Limites/São Gabriel da Cachoeira

Norimar Pinto de Oliveira – Saúde Sem Limites/São Gabriel da Cachoeira

**Corpo Docente da Segunda Fase:**

Clícia Alves Padilha Dantas - FNS/São Gabriel da Cachoeira  
Esrón Rocha - ESA/AM  
Francivalda Rodrigues da Silva - FNS/ São Gabriel da Cachoeira  
Inezita Araújo – RASI/Universidade do Amazonas  
Ilma Fernandes dos Santos - Centro de Saúde-Escola  
Joaquina Ferreira Lima - FNS/ São Gabriel da Cachoeira  
Juliana Mendes de Castro - Centro de Saúde-Escola  
Luciano Lourenço - Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira  
Luiz Cláudio Dias – Instituto Alfredo da Mata  
Luiz Brazão dos Santos - Centro de Saúde-Escola  
Luiz Lopes de Aguiar Neto - FNS/São Gabriel da Cachoeira  
Marlúcia Ferreira –RASI/Universidade do Amazonas  
Maria do Socorro Litaiff R. Dantas - FNS/São Gabriel da Cachoeira  
Maria Rosineide Gama - Centro de Saúde -Escola  
Marina Machado - Saúde Sem Limites  
Márcia Beatriz Bastos Silva - Centro de Saúde-Escola  
Miraceli Costa Delgado - Centro de Saúde-Escola  
Nancy Figueiras da Costa - FNS/São Gabriel da Cachoeira  
Uílio Medeiros da Silva - Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira

**Participantes da Segunda Fase – Agentes Indígenas de Saúde**

Eugênio Vasconcelos Marinho	Tukano
Hermes Ernesto Viturino	Baniwa
Gilberto Lopes Martins	Tariano
André da Silva	Baniwa
Mário Hernandes	Baniwa
Valdinei Macedo da Silva	Baniwa
José Fontes Rodrigues	Baniwa
Isaque Valêncio da Silva	Baniwa
Firmiano Lima da Silva	Baniwa
Fidelis Mateus Pereira	Baniwa
Paulino Andrade Montenegro	Baniwa
Augusto Mário da Silva	Baniwa
José Garrido Lima	Curipaco
Gervasio Alexandre Luiz Quintino	Hupdê
Luiz Brazão Fontes	Baniwa
Obede Bruno Videira	Baniwa
Basílio Rodrigues	Curipaco
Xavier Augusto Rodrigues	Baniwa
Valdir Garcia	Baniwa
Túlio Eduardo Rodrigues	Curipaco
Santy Paulino José Brasão	Baniwa
Romero Cardoso Garrido	Baniwa
Ramiro Batista	Baniwa
Nivaldo Augusto Luiz	Curipaco
Clemente Lourenço	Curipaco
Jaime Mário Camico	Baniwa
André Germano Moraes	Baniwa
Marinho Júlio José	Baniwa
Arlindo Farias Brazão	Baniwa
Jerônimo Francisco Lima da Silva	Baniwa
Candido Fonseca	Piratapuia
Argemiro Teles	Arapasso
Claudecir Antonio de Horácio Lima	Arapasso
José Lopes	Tukano
Aluísio Pena Manoel	Tukano
Mariene Pompilho	Baré
Marcino Lourival Bibiano	Baniwa
Jorge Farias Gaspar	Baré
Ambrósio Fidelis	Baré
Leonardo Henrique	Baré
Jorge Rafael Camico	Baré
Januário Levino Miguel	Baré
Itelvina Rocha Mateus	Arapasso
Ideraldo Pereira da Silva	Baré
Hilton Guilherme da Silva	Tukano
Antonio Barbosa Menezes	Baré
Adão Marinho Castilho	Dessano
Luiz Marques Dias	Tukano
Honório Vieira Garcia	Piratapuia
Graciliano Soares	Tukano
Armando Cordeiro	Piratapuia
Vicente Mateus dos Santos	Baniwa
Francisco Moura Lopes	Tukano

Rafael Rezende Sarmiento	Tukano
José Caldas Pedrosa	Tukano
Raimundo Campos Tenório	Tuiuca
Laurentino Resende Azevedo	Tukano
Fermiano Marques Meira	Tuiuca
Angelo Vilas Boas	Tukano
Paulo Francisco Machado Lana	Dessano
José Maria Lima Barreto	Tukano
Humberto Aguiar Nery	Tukano
Ernesto Sampaio Campos	Dessano
Mário Cunha Marinho	Tukano
Jaime Somonero Melo	Wanano
João Batista de Lima	Tariano
João Pedro da Silva	Dessano
Pedro Tavares Meireles	Tukano
Antonio José Maria Nery Lopes	Tukano
Félix Figueiredo Brito	Tariano
Idalino Fontes Vieira	Tukano
João Batista Pinheiro Figueiredo	Wanano
Alberto Moreno da Silva	Tukano
Luiz Cruz Ferreira	Tariano
Gabriel Vicente Saldanha	Cubeo
João Bosco Barbosa Carvalho	Tukano
José Maria Moreira	Tariano
Luiz Penedo Seabra	Hupdê
Arlindo Martins Baltazar	Warekena
José Waroya Martins	Baniwa
Cícero Baltazar	Baré
Arlindo Antonio Baltazar	Baré

## Apresentação

O processo de capacitação de Agentes Indígenas de Saúde no Alto Rio Negro é um dos mais antigos de país e vem sendo realizado há dez anos sem interrupções. O trabalho, iniciado pela Universidade do Amazonas foi, ao longo do tempo, congregando esforços de outras Instituições que se estabeleceram na região e passaram a desenvolver ações de saúde indígena. Dentre os novos atores que surgiram no cenário das relações sociais em saúde indígena cabe uma menção especial ao crescente interesse das Organizações Indígenas do Alto Rio Negro, que gradativamente foram ampliando seu leque de intervenções no campo da saúde, passando a exercer um ativo papel no controle social em saúde em S. Gabriel da Cachoeira.

Das discussões e reflexões conjuntas de atores sociais indígenas e não indígenas gerou-se a necessidade de realizar um curso de Capacitação Pedagógica para instrutores supervisores de Agentes Indígenas de Saúde, no qual se construísse um campo consensual mínimo, capaz de orientar uma proposta curricular unificada, que refletisse as necessidades e prioridades atuais do controle social em saúde pelo movimento indígena e das estratégias de construção do sub-sistema de Saúde Indígena no município de São Gabriel.

O curso de Capacitação Pedagógica realizou-se no período de 10 a 14 de Agosto de 1998, em São Gabriel da Cachoeira e procurou conjugar estratégias de capacitação de Recursos Humanos em Saúde com a elaboração participativa de uma proposta de reformulação curricular para orientar a capacitação dos AIS do Alto Rio Negro; resgatou as contribuições do processo de formação já em curso e de outros fóruns e reuniões anteriores que tivessem tratado do tema. Do esforço concentrado dos participantes produziu-se esta proposta de currículo, que deve redimensionar o processo de capacitação dos AIS do Alto Rio Negro, reorientando-o para o desenvolvimento de práticas de vigilância em saúde, educação e comunicação em saúde e aprimoramento do controle social do sistema local de saúde.

O evento foi promovido pela Fundação Nacional de Saúde/ESAI Amazonas, coordenado pela Universidade do Amazonas, através do Projeto RASI e Centro de Saúde Escola D. Walter Ivan, da Diocese de São Gabriel da Cachoeira; a composição multivariada das instituições governamentais e não governamentais participantes, permitiu a elaboração de uma proposta interdisciplinar, que procura dar conta dos distintos papéis sociais que o Agente Indígena de Saúde deve desenvolver nas suas atividades de rotina. O produto obtido reflete o amadurecimento do trabalho interinstitucional desenvolvido no Alto Rio Negro, onde distintas posições de representantes de ONG's indígenas e não indígenas e entidades governamentais puderam ser negociadas, na construção de práticas sanitárias que atendam aos interesses dos povos indígenas.

O segundo momento foi a discussão, da proposta elaborada no curso, com os Agentes Indígenas de Saúde do Alto Rio Negro. Toda a produção da primeira fase foi problematizada com os Agentes, seus princípios e propostas foram discutidos e as demandas e sugestões dos índios foram incorporadas, gerando a presente proposta. Este documento deve ser entendido como um reflexo da dinâmica do processo atual de formação dos Agentes Indígenas de Saúde do Alto Rio Negro, e servirá como marco de orientação destas atividades, de ora por diante.

## PRINCÍPIOS

1. Os Agentes Indígenas de Saúde devem ser reconhecidos pelo SUS como categoria profissional diferenciada, respeitando-se suas especificidades culturais. O processo de reconhecimento deve contemplar também as discussões com suas organizações e comunidades;
2. O princípio da participação deve permear todas as fases do Planejamento, Execução e Avaliação do processo pedagógico;
3. A atuação do Agente Indígena de Saúde deve ser pautada pela perspectiva de transformação da realidade social e pela necessidade de articular politicamente as relações interétnicas travadas no Alto Rio Negro na busca de construção de um Subsistema diferenciado de Saúde Indígena;
4. A política de capacitação dos Agentes Indígenas de Saúde deve ser sistematizada em um Currículo Único, construído através de processo participativo, congregando todos os atores sociais envolvidos neste processo;
5. A historicidade do processo de capacitação dos Agentes Indígenas de Saúde do Alto Rio Negro deve ser considerada, avaliando e redimensionando as experiências pregressas sempre que necessário;
6. O processo de formação deve se orientar por uma concepção holística da saúde e da doença, capaz de considerar determinantes biológicos, políticos, sociais, econômicos e culturais na manutenção de níveis adequados de vida e saúde dos povos indígenas. Esta concepção deve orientar as práticas de saúde dos Agentes Indígenas de Saúde;
7. Os saberes antropológicos referentes às culturas indígenas do Alto Rio Negro devem compor o referencial teórico utilizado no processo ensino-aprendizado dos Agentes Indígenas de Saúde.

## Diretrizes

1. A formação dos Agentes Indígenas de Saúde deve ser desenvolvida de acordo com as características e necessidades dos povos indígenas do Aito Rio Negro.
2. Caberá às Instituições Federais, legalmente responsáveis pelo processo de Formação de Recursos Humanos para Saúde Indígena, efetuar a provisão dos Insumos necessários ao bom desenvolvimento do trabalho, sem a exclusão de recursos complementares que possam advir de outras fontes financiadoras.
3. O Agente Indígena de Saúde é aqui concebido como um profissional de saúde diferenciado em relação às categorias profissionais já existentes na sociedade nacional, e um sujeito de transformação política das relações assimétricas estabelecidas no contato interétnico. Por estas razões, sua formação deverá promover uma adequada articulação entre teoria e prática, provendo meios que favoreçam uma intervenção técnica, política e pedagógica no âmbito de suas comunidades e do SUS.
4. O currículo mínimo deverá abranger o perfil de atuação do AIS contemplando as seguintes áreas temáticas: área técnica, área política e área pedagógica. Os modos operativos de articular estas áreas devem se basear numa visão holística, evitando dissociação entre as mesmas.
5. A área técnica compreende atividades de vigilância em saúde, priorizando o Controle de Agravos, Vigilâncias Epidemiológica, Ambiental e Nutricional, Saúde do Trabalhador, e Controle de Insumos.
6. A área de ação política compreenderá os aspectos relativos à política de Saúde na perspectiva do SUS, buscando a construção de um Subsistema Diferenciado de Saúde Indígena e a implantação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.
7. A atividade política dos Agentes Indígenas de Saúde também compreende um compromisso com as lutas pelo direito a diferença étnica e preservação da cultura tradicional.
8. A área pedagógica visa a construção de um processo educativo etnicamente adaptado, desenvolvendo atividades de Educação e Comunicação em Saúde, integradas ao espaço e dinâmica da vida quotidiana das comunidades.
9. Dadas as dificuldades de acesso e o relativo isolamento geográfico de algumas comunidades, verifica-se a necessidade técnica do estabelecimento de distintos níveis de resolutividade entre os agentes. Reconhece-se porém, que esta hierarquização técnica entre os agentes pode gerar ou agravar tensões políticas entre as comunidades; por esta razão recomenda-se que quaisquer medidas neste sentido sejam precedidas de estudos antropológicos e de viabilidade política da proposta. A hierarquização resolutiva do trabalho dos agentes pressupõe ainda, a organização plena do processo de supervisão continuada, pelas instituições envolvidas no trabalho de capacitação e acompanhamento dos Agentes Indígenas de Saúde.
10. A supervisão deve se constituir em um processo de educação continuada, buscando aprimorar a formação e o acompanhamento das atividades dos Agentes Indígenas de Saúde e contribuir para o desenvolvimento de formas participativas de avaliação do processo pedagógico.



11. A supervisão das atividades dos Agentes Indígenas de Saúde deve ser realizada de modo contínuo pelas instituições responsáveis pela formação, agregando as ONG's que atuem na área de Saúde Indígena e provendo mecanismos adequados de capacitação para todos os profissionais envolvidos no processo ensino-aprendizado.
12. As deliberações sobre as políticas e estratégias de capacitação devem ser coordenadas por uma Câmara Técnica, de composição paritária, formada por representantes de todas as entidades envolvidas no processo de capacitação dos Agentes Indígenas de Saúde. As decisões da Câmara Técnica devem ser submetidas à discussão e aprovação das entidades representantes do movimento indígena.
13. Os critérios de escolha dos Agentes Indígenas de Saúde pelas comunidades devem ser revistos, passando a se orientar por um processo de negociação entre as prioridades políticas estabelecidas pelas comunidades e o perfil de atividades de Cuidados Primários de Saúde que devem ser desenvolvidas pelos Agentes Indígenas de Saúde na construção do Subsistema de Saúde Indígena. Procedimento semelhante deve ser adotado em caso de eventual substituição dos Agentes Indígenas de Saúde, resgatando-se as informações obtidas no processo de capacitação, supervisão e avaliação.

A viabilização desta diretriz pressupõe o desenvolvimento de um trabalho nas comunidades, visando sua sensibilização para revisão dos critérios de seleção e substituição dos Agentes Indígenas de Saúde.
14. O contexto multicultural e multilíngue do Alto Rio Negro deve ser tomado como um dos eixos básicos nas estratégias pedagógicas adotadas no processo ensino-aprendizado.

## OBJETIVO GERAL

Desenvolver, de forma participativa, um processo de capacitação dos Agentes Indígenas de Saúde do Alto Rio Negro, pautado pelos princípios de respeito étnico, de integralidade das ações de saúde e do direito ao exercício do controle social, visando a construção de um Subsistema de Saúde Indígena no âmbito do SUS, no município de São Gabriel da Cachoeira.

## Metodologia

A concepção pedagógica será orientada pelo enfoque curricular da reconstrução social, adotando o modelo de currículo integrado incorporando contribuições de outras práticas pedagógicas, sempre que se faça necessário.

Este enfoque parte do pressuposto de que o Agente Indígena de Saúde é um sujeito transformador da realidade social e necessita de uma formação crítica e participativa que contribua para esta transformação. Nesta perspectiva, busca-se estruturar um currículo que valorize as experiências educativas prévias dos Agentes e a cultura tradicional dos diferentes povos do Alto Rio Negro, contribuindo para a preservação da identidade cultural indígena.

O enfoque metodológico adotado deve considerar a necessidade de avaliar e redimensionar o processo de formação de Agentes Indígenas de Saúde, em curso há vários anos, e dar conta dos níveis assimétricos de capacitação técnica hoje encontrados entre os Agentes Indígenas de Saúde do Alto Rio Negro.

Como o processo de formação para os Agentes Indígenas de Saúde foi dimensionado a partir de três grandes áreas temáticas, os modos operativos de viabilizá-lo pressupõem a formulação de objetivos e estratégias pedagógicas específicas para cada um destes campos de saber, buscando uma interação plena entre eles. As técnicas adotadas variarão de acordo com os conteúdos desenvolvidos, mas serão enfatizadas aquelas que propiciem a participação ativa do educando no trabalho pedagógico.

Para o desenvolvimento de atividades na esfera de ação Política dos Agentes Indígenas de Saúde propõe-se a conjugação de momentos formais de treinamento, com a participação dos educandos nos eventos próprios do movimento indígena e nos fóruns de planejamento participativo e de controle social do Sistema de Local de Saúde. Nessa perspectiva, o processo educativo não se resume à sala de aula mas passa a contemplar também a dinâmica da política indígena e de construção do SUS; o corpo docente por sua vez, deixa de pertencer exclusivamente ao âmbito institucional de saúde e educação, passando a comportar

participação ativa das lideranças indígenas no processo ensino-aprendizado.

A ação Pedagógica do agente junto às suas comunidades e lideranças pressupõe um processo adequado de capacitação para o trabalho educativo transformador da realidade. Com esta finalidade, todos os conteúdos trabalhados no processo de formação, demandarão um desenvolvimento integrado de estratégias pedagógicas que visem sua discussão em comunidade e um estímulo ao trabalho participativo em saúde.

A área Técnica será orientada a partir da análise e questionamento das práticas sanitárias do Modelo de Assistência vigente e da construção de estratégias de mudança, evitando-se a dissociação entre tratamento teórico e prático dos temas. Na perspectiva do currículo integrado, os temas de controle de agravos devem contemplar um enfoque sistêmico, integrando anatomia, fisiopatogenia, diagnóstico, tratamento e outros campos de saberes correlatos.

## **Estrutura de Conteúdos**

### **Área de Ação Política:**

Compreende um campo de atividades ligadas às políticas de saúde e às lutas políticas do movimento indígena.

**Objetivo Geral:** Contribuir com o fortalecimento das lutas pelo direito à diferença étnica e preservação da cultura tradicional.

- **Políticas de Saúde:**

**Objetivos:** - Conhecer e emitir juízos críticos sobre o modelo de assistência;  
- Contribuir com o processo de transformação das relações travadas entre as comunidades indígenas e o sistema local de saúde.

#### **Conteúdo Programático**

- Modelos de Atenção à Saúde
- Estrutura atual do SUS e construção do Sub-sistema de Saúde Indígena
- Controle social em Saúde Indígena
- Gestão / planejamento participativo
- Relação agente / comunidade / SUS (organização política da comunidade, critérios de seleção do AIS de acordo com as propostas do Sub-sistema de Saúde Indígena, Sistema de Referência e contra-referência)

- **Política Indígena**

**Objetivo:** Atuar de forma articulada com outras lideranças comunitárias e do movimento indígena buscando contribuir para o avanço do direito à diferença étnica.

### **Conteúdo Programático**

- Diferença Étnica, Direitos Indígenas e Campo da Saúde Indígena;
- Movimento indígena: estrutura, processo histórico de construção e organização atual no Alto Rio Negro;
- Modos e processos organizativos do movimento indígena e das instituições de saúde da sociedade nacional;
- Trabalho em Saúde e Compromisso ético e político com a causa indígena;

### **Área Pedagógica**

**Objetivos:** Conhecer e problematizar o campo pedagógico, visando a construção de um processo educativo etnicamente adaptado;

- Desenvolver atividades de educação/comunicação em saúde que possam ser desenvolvidas de forma integrada à rotina cotidiana do trabalho do agente;
- Estimular o desenvolvimento de ações educativas em saúde nos espaços e processos dos trabalhos comunitários e do movimento indígena.

#### **Conteúdo Programático:**

- Discussão das diversas concepções pedagógicas existentes, para subsidiar o desenvolvimento das ações técnicas e políticas.
- Conhecer abordagens, métodos, técnicas pedagógicas e de comunicação em saúde para o trabalho na comunidade
- Desenvolvimento de materiais e instrumentos pedagógicos adequados à realidade política e cultural do Alto Rio Negro;
- Desenvolvimento de novas abordagens pedagógicas que expressem uma alternativa às formas de aprendizado da escola formal e da cultura tradicional
- Discussão e análise das formas de organização pedagógica que se expressam no movimento indígena.

### **Área Técnica:**

Compreende um conjunto de saberes agregados em torno de ações de Vigilância em Saúde, Controle de Agravos e Controle de Insumos necessários ao trabalho do Agente Indígena de Saúde.

**Objetivo Geral:** Executar corretamente os procedimentos técnicos pertinentes a estas áreas de atuação, respeitando-se o grau de resolutividade próprio do Agente Indígena de Saúde e as características epidemiológicas e culturais da região.

- **Vigilância em Saúde:** compreende a discussão dos seguintes temas:

### **1) Vigilância Ambiental**

#### **Objetivos:**

- Promover o entendimento das interações entre o meio ambiente, aqui caracterizado como produtor/produto das relações sociais, a preservação do modo de vida tradicional e de adequadas condições de subsistência;
- Discutir e analisar a influência de alterações ambientais nos níveis de vida e saúde, visando orientar a preservação e a vigilância ambiental.

#### **Conteúdos:**

- Conservação, manejo, depredação ambiental e a qualidade das condições de vida e saúde;
- Análise e Discussão da política ambiental, das condições ambientais atual do Alto Rio Negro e das alterações potencialmente provocadas pela frentes de expansão econômica da sociedade nacional;
- Técnicas de saneamento básico aplicáveis no trabalho comunitário.

### **2) Vigilância Nutricional**

**Objetivo:** conhecer a interação entre meio ambiente / nutrição / processo saúde-doença e características culturais dos povos indígenas do Alto Rio Negro, visando a construções de alternativas comunitárias para o controle da desnutrição em áreas problema na região.

#### **Conteúdos:**

- Abordagem cultural da questão nutricional do Alto Rio Negro;
- Ciclo alimentar e mudanças nos hábitos alimentares e suas conseqüências para a saúde;
- Avaliação e atenção ao desnutrido;

### **3) Vigilância Epidemiológica**

#### **Objetivos:**

- Identificar, notificar e participar das ações de controle dos agravos à saúde de maior relevância Epidemiológica a nível local;
- Construir estratégias de aprimoramento e adaptação dos instrumentos de coleta às especificidades locais

#### **Conteúdos:**

- Conceitos básicos de vigilância epidemiológica: coleta e registro de dados, notificação, fluxo sistema de referência e contra-referência, endemias, epidemias, ações de vigilância, ações de controle, noções de transmissibilidade de doenças, demografia e eventos vitais das comunidades.

#### **4) Saúde do Trabalhador**

##### **Objetivo:**

Situar os participantes no campo da Saúde do Trabalhador, buscando estabelecer as possíveis correlações entre os agravos de maior incidência e prevalência no trabalhador rural e as condições de vida da população indígena.

##### **Conteúdos:**

- Discussão sobre o campo da saúde do trabalhador e da situação do indígena enquanto trabalhador rural;
- Diagnóstico participativo da organização dos processos de trabalho da população indígena do Alto Rio Negro, e dos potenciais agravos gerados pela organização da produção;
- Discussão de estratégias para limitar e/ou controlar os agravos decorrentes dos processos de trabalho vigentes na área indígena.

#### **• Controle de agravos**

##### **Objetivos:**

- Exercer ações simplificadas de diagnóstico, tratamento e prevenção dos principais agravos;
- Conhecer e propor estratégias diferenciadas para execução de programas de saúde, no contexto étnico do Alto Rio Negro;
- Conhecer e executar técnicas de enfermagem, laboratório e outras que sejam necessárias ao exercício de suas funções;
- Desenvolver técnicas e estratégias específicas de saúde bucal;
- Conhecer e desenvolver atividades de imunização, de acordo com o nível de resolutividade adequado para o Agente Indígena de Saúde.

##### **Conteúdo Programático:**

- Parasitoses intestinais, Infecções Respiratórias Agudas, Doença Diarreica Aguda, Dermatoses, Hanseníase, Malária, Tuberculose, Saúde Bucal, Oftalmopatias, Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS, Traumatismos e Ferimentos, Drogas e Alcoolismo, Desnutrição, Afecções Músculo-esqueléticas, Doenças Ocupacionais, Imunização, Técnicas simplificadas de Enfermagem, Microscopia de Doenças Transmissíveis .

#### **• Controle de insumos**

**Objetivo:** habilitar o AIS a efetuar o controle adequado dos insumos necessários ao seu trabalho

##### **Conteúdo Programático:**

- Princípios de acondicionamento, conservação e manutenção de medicamentos, equipamentos, combustível e outros instrumentos de trabalho

## Avaliação/Supervisão

A avaliação deve ser desenvolvida de forma participativa, integrando um processo transformador da realidade, não se restringindo aos aspectos quantitativos. Esta atividade será desenvolvida durante os treinamentos, na supervisão e nas atividades do movimento indígena.

Para efetuar esse processo, faz-se necessária a elaboração de instrumentos de avaliação qualitativa apropriados à esta nova proposta.

## BIBLIOGRAFIA

- AAISARN. Atividades dos A.I.S. Texto formulado pelos Agentes Indígenas de Saúde do Alto Rio Negro, 1996 (mimeo).
- BORDENAVE, Juan D. & PEREIRA, Adair M. Estratégias de Ensino e Aprendizagem, 17º ed., São Paulo; Vozes, 1997.
- BRANDÃO, Carlos R. O que é educação. São Paulo; Brasiliense, 1982.
- CORRÊA, Francinete M. Tendências da Educação, Manaus, 1998, (mimeo).
- COORDENAÇÃO DE SAÚDE DO ÍNDIO. Proposta de Capacitação de Agente Indígena de Saúde. Diretrizes Nacionais. Brasília, Ministério da Saúde, 1996.
- GARNELO, Luiza e SILVA, Raimunda. Capacitação de Agente Indígena de Saúde. Texto apresentado na X Conferência Nacional de Saúde, Brasília, 1996.
- MASETTO, Marcos. Didática, a aula como o centro. 3º ed. São Paulo: F.T.D, 1996. (Coleção Aprender e ensinar).
- NOGUEIRA, Roberto P. "Supervisão: Referencial Teórico". In: Cadernos CADRU-Capital e trabalho nos serviços de saúde. Brasília, Ed. Ministério de Saúde, 1992.
- NUNES, Tânia Celeste M. "A Supervisão: Uma proposta pedagógica para o setor saúde". Cadernos de Saúde Pública. Vol. 2 (04):466-476.
- PACS - "O que é um currículo". In: Capacitação Pedagógica para Instrutores Supervisores da Área de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 1996, pp.27-33.
- PINTO, Alvaro V. Sete lições sobre Educação de adultos, 8a. ed. São Paulo, Ed. Cortez, 1996.
- RODRIGUES, Nelson "Desafio aos Educadores". In: Lições do Príncipe e Outras Lições. São Paulo. Ed. Cortez, 1995.
- WILTIMAN, Lauro. Consciente comprometido.