

## INDÍGENAS NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA: A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E A VALORIZAÇÃO DOS SABERES

### INDIGENOUS PEOPLE IN VOCATIONAL AND TECHNOLOGICAL EDUCATION: CONTINUING EDUCATION IN HEALTH AND THE VALUING OF KNOWLEDGE

### PUEBLOS INDÍGENAS EN LA EDUCACIÓN PROFESIONAL Y TECNOLÓGICA: EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD Y LA VALORIZACIÓN DE LOS SABERES

*Salatiel da Rocha Gomes  
Liliane Oliveira  
Geycielle de Oliveira Batista  
Jackeline Sarmento Gomes*

**Resumo:** O objetivo deste estudo é analisar o processo de formação e capacitação dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) na Comunidade Umariçu II, em Tabatinga/AM. A pesquisa buscou avaliar como as competências adquiridas durante o processo formativo impactam o trabalho cotidiano desses profissionais, especialmente no contexto de saúde indígena. A metodologia adotada foi qualitativa, utilizando a técnica de grupo focal com os AIS e AISAN. Os participantes foram divididos em grupos para avaliar as competências adquiridas em sua formação, correlacionando-as com as necessidades e desafios encontrados no campo. A coleta de dados foi realizada por meio de roda de conversa. Os resultados mostraram que, embora os profissionais reconheçam a importância da medicina tradicional, enfrentam desafios significativos relacionados ao acesso a materiais e treinamentos adequados. A análise dos dados revelou a necessidade de integrar os saberes tradicionais com os protocolos de saúde convencionais, propondo ações formativas que contemplem essa articulação, além da institucionalização de ações periódicas de educação permanente em saúde.

**Palavras-chave:** Educação Profissional e Tecnológica. Saúde Indígena. Educação Permanente em Saúde.

**Abstract:** The objective of this study is to analyze the training and capacity-building process of Indigenous Health Agents (AIS) and Indigenous Sanitation Agents (AISAN) in the Umariçu II Community, Tabatinga/AM. The research aimed to evaluate how the skills acquired during the training process impact the daily work of these professionals, particularly in the context of Indigenous health. The methodology adopted was qualitative, employing the focus group technique with the AIS and AISAN. Participants were divided into groups to assess the competencies acquired in their training, correlating them with the needs and challenges encountered in the field. Data collection was carried out through a discussion circle. The results showed that, although the professionals recognize the importance of traditional medicine, they face significant challenges related to access to materials and adequate training. Data analysis revealed the need to integrate traditional knowledge with conventional health protocols, proposing training initiatives that encompass this integration.

**Keywords:** Vocational and Technological Education. Indigenous Health. Continuing Education in Health.

**Resumen:** El objetivo de este estudio es analizar el proceso de formación y capacitación de los Agentes Indígenas de Salud (AIS) y Agentes Indígenas de Saneamiento (AISAN) en la Comunidad Umariçu II, en Tabatinga/AM. La investigación buscó evaluar cómo las competencias adquiridas durante el proceso formativo impactan en el trabajo cotidiano de estos profesionales, especialmente en el contexto de la salud indígena. La metodología adoptada fue cualitativa, utilizando la técnica de grupo focal con los AIS y AISAN. Los participantes se dividieron en grupos para evaluar las competencias adquiridas en su formación, correlacionándolas con las necesidades y desafíos encontrados en el campo. La recolección de datos se realizó a través de un círculo de conversación. Los resultados mostraron que, aunque los profesionales reconocen la importancia de la medicina tradicional, enfrentan desafíos significativos relacionados con el acceso a materiales y capacitaciones adecuadas. El análisis de los datos reveló la necesidad de integrar los saberes tradicionales con los protocolos de salud convencionales, proponiendo acciones formativas que incluyan esta articulación.

**Palabras clave:** Educación Profesional y Tecnológica. Salud Indígena. Educación Permanente en Salud.

## 1 INTRODUÇÃO

A formação e capacitação dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e dos Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) têm sido reconhecidas como estratégias prioritárias para o fortalecimento da atenção à saúde nos territórios indígenas, especialmente no âmbito da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. A partir deste entendimento, é importante compreender como esses processos formativos são apropriados pelos próprios agentes em seus contextos socioculturais específicos, bem como sua efetiva contribuição para a prática cotidiana do trabalho em saúde.

Nesse sentido, delineamos o problema de pesquisa: Quais são as percepções dos AIS e AISAN acerca das contribuições e limites do processo formativo para o desenvolvimento de suas práticas no contexto sociocultural da Comunidade Umariçu II?

Considerando a problemática mencionada acima, este texto tem como objetivo analisar o processo de formação e capacitação dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) na Comunidade Umariçu II, em Tabatinga/AM, no extremo norte do Brasil, na região do Alto Solimões). Essa formação fez parte de uma ação prioritária de Educação Permanente em Saúde, implementada pela Secretaria de Gestão do Trabalho e de Educação na Saúde (SGTES), em parceria com duas instituições públicas do Amazonas. A comunidade está dividida em dois polos: Umariçu I e Umariçu II.

Na Comunidade Umariçu II, foi realizada a "Oficina de Avaliação dos Cursos de Formação do AIS e AISAN", com a participação dos agentes de saúde indígena que trabalham na comunidade em parceria com o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) do Alto Solimões. Esses agentes foram convidados pelos pesquisadores do Projeto "A Formação Técnica e Profissional para Indígenas no Amazonas: Avaliação das Ofertas Realizadas e Prospecção de Novos Cursos a partir das Demandas dos Territórios", institucionalizado e financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas. (Fapeam).

A principal estratégia da oficina foi criar um espaço de escuta ativa para os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN), com foco na percepção desses profissionais sobre a aplicação dos conhecimentos adquiridos nos cursos de qualificação realizados entre 2018 e 2020.

## **2 CAMINHO METODOLÓGICO DA PESQUISA**

A coleta de dados foi operacionalizada na forma de roda de conversa, estruturada a partir de um roteiro semiestruturado contendo questões orientadoras relacionadas às competências desenvolvidas no processo formativo e sua aplicabilidade no cotidiano de trabalho. O encontro teve a participação de 19 (dezenove) agentes de saúde e 3 (três) servidores do DSEI, com duração aproximada de 4 horas, utilizando como instrumentos de pesquisa, registros em anotações de campo, diário de bordo e registros fotográfico.

Posteriormente, os dados foram organizados e analisados com base na abordagem da análise interpretativa, permitindo a construção de categorias analíticas a partir das narrativas dos participantes. A interpretação dos dados foi orientada por uma perspectiva etnográfica de inspiração interpretativista, fundamentada na noção de descrição, conforme proposta por Clifford Geertz, possibilitando uma compreensão contextualizada das experiências e

percepções dos agentes de saúde indígena. Como destaca Goldenberg (2004), a descrição, característica das pesquisas qualitativas, amplia a compreensão sobre os dados observados, proporcionando uma visão mais abrangente e profunda sobre as dinâmicas sociais e culturais envolvidas.

A oficina foi realizada em um templo evangélico, cedido por um membro da comunidade religiosa, também atuante como agente de saúde indígena. Aos participantes, foi esclarecido que a participação era completamente voluntária, uma vez que a oficina estava voltada para ouvir as experiências dos próprios agentes.

Reconhecemos que foi uma ocasião política importante em que saberes tradicionais e acadêmicos se entrelaçaram para refletir sobre a rotina de trabalho dos AIS e AISAN. Esse momento de reflexão coletiva permitiu que os agentes se identificassem com os conteúdos e métodos do curso, além de fornecerem uma avaliação crítica sobre sua aplicabilidade no cotidiano do trabalho.

### **3 EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CONTEXTO DA SAÚDE INDÍGENA: AVANÇOS E DESAFIOS**

A educação permanente em saúde constitui uma estratégia essencial para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas à qualificação contínua dos trabalhadores e à melhoria dos serviços oferecidos à população. No contexto da saúde indígena, essa abordagem adquire especificidades que envolvem a integração de saberes tradicionais e científicos, bem como o respeito às práticas culturais e à organização social das comunidades. A educação permanente não se restringe a um processo de transmissão de informações, mas se configura como uma proposta pedagógica participativa, reflexiva e contextualizada (Ceccim; Ferla, 2008).

No âmbito das políticas de saúde voltadas aos povos indígenas, avanços significativos têm sido alcançados na ampliação do acesso à formação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento

(AISAN), como evidenciado em programas e projetos realizados em territórios como o da Comunidade Umariçu II, no Amazonas. Esses agentes desempenham papel fundamental na articulação entre as comunidades indígenas e o sistema de saúde, sendo mediadores culturais que promovem a adaptação de intervenções em saúde às realidades locais (Ferreira, 2013). Entretanto, a formação continuada desses profissionais ainda enfrenta desafios estruturais que comprometem o alcance pleno de seus objetivos.

Um dos principais avanços no campo da educação permanente em saúde indígena é o reconhecimento da importância de uma abordagem intercultural. Tal perspectiva visa integrar os saberes tradicionais, como o uso de plantas medicinais, os rituais de cura e a compreensão holística da saúde com as práticas biomédicas convencionais.

Para avançar na consolidação da educação permanente em saúde no contexto indígena, é imprescindível adotar uma abordagem participativa que envolva as comunidades na elaboração dos programas formativos. Como destacam Abrahão, Cassal e Barros (2009), o cuidado em saúde deve ser entendido como um processo dialógico e contextualizado, no qual o trabalhador e a comunidade são coautores das práticas de cuidado. Essa perspectiva exige, ainda, o fortalecimento das políticas públicas de saúde que garantam recursos financeiros e institucionais para a manutenção de programas de formação continuada.

A educação permanente em saúde, quando orientada pelos princípios da interculturalidade, da equidade e da inclusão, pode se tornar um instrumento poderoso para a promoção da saúde indígena e para o fortalecimento da autonomia das comunidades. A articulação entre saberes tradicionais e conhecimentos científicos, aliada a estratégias pedagógicas participativas, é um caminho promissor para enfrentar os desafios que ainda persistem nesse campo.

#### **4 POR UMA EPISTEMOLOGIA INCLUSIVA NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA (EPT)**

A pesquisa realizada com os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saúde e Saneamento (AISAN) da Comunidade Umariáçu II, localizada em Tabatinga/AM, oferece uma importante base para discutir a formação indígena em saúde, com ênfase na medicina tradicional. Este aspecto é recorrente em pesquisas acadêmicas que buscam analisar e integrar os saberes tradicionais no contexto da saúde indígena. Em nossa análise, observamos que a medicina tradicional não apenas ocupa um lugar central nas práticas cotidianas dessas comunidades, mas também é vista como fundamental para a formação desses profissionais.

Os agentes de saúde indígena expressaram de maneira clara a relevância do conhecimento tradicional em suas práticas formativas. A reflexão gerada a partir da roda de conversa realizada nos permite abordar uma questão crucial: como garantir a continuidade do saber tradicional nas práticas de saúde indígena, em um contexto onde os sistemas de saúde convencionais possuem muitas dificuldades no acesso para todos? A medicina tradicional indígena, longe de ser um simples conjunto de práticas curativas, está profundamente enraizada na cosmovisão indígena, que envolve a espiritualidade, a relação com a natureza e as crenças comunitárias. Ao integrar essas dimensões ao cuidado com a saúde, cria-se um modelo de cuidado que é, ao mesmo tempo, eficaz e culturalmente legítimo.

A análise das práticas de cuidado realizadas pelos AIS e AISAN na Comunidade Umariáçu II revela a eficácia desses saberes tradicionais no enfrentamento de diversas condições de saúde, como partos, distensões musculares e o uso de plantas medicinais. Embora os profissionais mostrem um interesse legítimo em expandir seus conhecimentos para incluir técnicas da medicina convencional, o verdadeiro desafio reside na falta de articulação entre esses dois saberes dentro dos processos formativos oferecidos.

A proposta de incorporar o saber tradicional ao currículo da formação continuada dos agentes de saúde indígena é fundamental. Isso é particularmente relevante no caso da medicina tradicional indígena, que não pode ser entendida de forma fragmentada, mas deve ser analisada em sua totalidade cultural e social. Assim, a análise, que considera a comunidade e seus membros em sua totalidade, é uma chave para entender como o saber tradicional interage com o modelo de saúde convencional.

É importante ressaltar que a valorização da medicina tradicional indígena no contexto das políticas públicas de saúde representa um avanço significativo na luta pelos direitos dos povos indígenas. Como destacado por Ferreira (2013), a medicina tradicional indígena está no centro das demandas políticas dos povos originários por uma saúde que respeite suas especificidades culturais. Nesse sentido, as falas dos agentes de saúde indígena de Umariáçu II, ao pedirem a inclusão de saberes tradicionais na formação profissional, refletem uma postura crítica e reivindicatória, que visa garantir o reconhecimento desses saberes como parte legítima do processo educativo e de cuidado com a saúde.

A falta de acesso a cursos de formação que integrem efetivamente os saberes étnicos e tradicionais na Educação Profissional e Tecnológica (EPT) é um reflexo de um problema maior: a dificuldade de incorporar epistemologias decoloniais na educação. Como argumenta Ferreira (2013), a Organização Mundial de Saúde (OMS) já reconhecia desde a década de 1970 a necessidade de integrar as medicinas tradicionais aos sistemas nacionais de saúde. No entanto, foi apenas em 2002 que a OMS elaborou diretrizes específicas para facilitar a cooperação entre os sistemas de saúde convencionais e os praticantes de saberes tradicionais, como forma de ampliar a cobertura de saúde para populações marginalizadas.

Embora os processos formativos da EPT estejam associados à formação voltada para o mercado de trabalho, reconhecemos que há nesta modalidade de ensino um desafio para ampliar suas práticas formativas a partir de um

*práxis* inclusiva e decolonial, capaz de integrar saberes técnicos e tradicionais. Gomes (2021) observa que a formação profissional na EPT tem sido historicamente vinculada ao mercado de trabalho, sendo vista como um meio de garantir empregabilidade. Contudo, é possível, e necessário, expandir e ressignificar essa abordagem, buscando que os processos formativos da EPT integram a formação para o mundo do trabalho, a partir de uma perspectiva inclusiva, crítica e humanizada.

A crítica à supervalorização da técnica científica, presente na medicina convencional, é essencial para entender os limites dessa abordagem no contexto de comunidades tradicionais. A medicina convencional, ao focar na aplicação de protocolos padronizados, muitas vezes ignora as dimensões culturais e sociais do cuidado. Como afirmam Abrahão, Cassal e Barros (2009), o cuidado em saúde deve ser visto como um encontro de necessidades: o trabalhador quer curar, enquanto o enfermo deseja retomar sua autonomia. O cuidado, portanto, não pode ser reduzido a uma técnica, mas deve ser pensado a partir das necessidades contextuais e culturais dos pacientes.

Essa visão integral do cuidado é ainda mais desafiadora no contexto da educação profissional e tecnológica indígena, onde as práticas educativas devem integrar saberes técnicos e socioemocionais. A formação de profissionais de saúde indígena deve, portanto, ser pensada não apenas como a transmissão de técnicas ocidentais, mas como um processo que respeite e valorize os saberes e as experiências dos povos indígenas, promovendo um modelo de saúde que seja verdadeiramente inclusivo.

## **5 AVALIANDO O PROCESSO FORMATIVO: REFLEXÕES CRÍTICAS SOBRE A QUALIFICAÇÃO DOS AGENTES INDÍGENAS DE SAÚDE E SANEAMENTO**

O processo avaliativo realizado com os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saúde e Saneamento (AISAN) foi estruturado em duas fases. A primeira fase consistiu na divisão dos profissionais em cinco grupos sendo quatro compostos por AIS e um por AISAN, com o objetivo de analisar

como as competências estabelecidas no curso de qualificação estavam sendo aplicadas em suas rotinas de trabalho. Essa divisão teve como propósito capturar as diferentes experiências e contextos vivenciados por esses profissionais no exercício de suas funções, considerando as particularidades culturais, epidemiológicas e operacionais do contexto da saúde indígena.

A proposta de se trabalhar com pequenos grupos permitiu que os participantes discutissem de forma mais aprofundada e colaborativa as competências adquiridas durante o curso. Cada grupo teve 30 minutos para refletir sobre as competências do curso e como essas se alinham às necessidades e desafios diários encontrados nas comunidades indígenas. A análise crítica, que levou em consideração as especificidades do contexto local e das práticas culturais, foi uma maneira de validar e contextualizar as competências do curso em relação à realidade de saúde que os profissionais enfrentam.

Após o tempo de discussão, cada grupo foi solicitado a selecionar uma competência e uma habilidade específicas para apresentar, discutindo as percepções e críticas em relação à aplicabilidade dessas competências na prática diária de saúde indígena. A escolha de competências-chave e habilidades específicas como ponto de reflexão foi uma estratégia para direcionar o debate para as áreas mais relevantes do curso, aquelas que mais impactam a rotina e a eficácia do trabalho dos AIS e AISAN.

Este processo de avaliação crítica permite destacar a distância, muitas vezes, entre as competências curriculares e as necessidades reais do campo de atuação. A identificação de tais lacunas é um passo fundamental para o fortalecimento da formação contínua dos profissionais de saúde indígena, permitindo que as políticas públicas de capacitação se ajustem de maneira mais eficaz às exigências contextuais e culturais das comunidades.

Langdon e Diehl (2007) discutem a importância da participação ativa das comunidades indígenas nos processos de decisão relacionados à saúde, destacando a necessidade de promover a autonomia dentro dos espaços

interculturais de saúde. Elas enfatizam que, ao reconhecer e respeitar as práticas de saúde tradicionais, é possível criar um ambiente de cuidado mais inclusivo e eficaz, que respeite as especificidades culturais e fortaleça a capacidade das populações indígenas de gerir suas próprias questões de saúde.

Compreendemos que esse tipo de abordagem, o qual considera o conhecimento prático adquirido no campo e a percepção dos próprios sujeitos sobre sua formação, é essencial para o aprimoramento da Educação Profissional e Tecnológica (EPT) voltada para as comunidades indígenas, fortalecendo as conexões entre saberes tradicionais e modernos na prática de saúde. Percebemos que o espaço aberto em forma de roda contribuiu para um melhor diálogo e interação, facilitando a avaliação do processo da pesquisa.

## **6 ANÁLISE CRÍTICA DAS COMPETÊNCIAS NO CONTEXTO DA FORMAÇÃO DOS AGENTES INDÍGENAS DE SAÚDE E SANEAMENTO**

A avaliação das competências desenvolvidas pelos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) na Comunidade Umariáçu II revela não apenas a relevância das habilidades adquiridas, mas também as dificuldades práticas que esses profissionais enfrentam ao implementar esses conhecimentos em seu cotidiano. A seguir, apresentamos uma análise detalhada das percepções dos profissionais em relação a cada uma das competências propostas no curso de formação, com foco nas lacunas e desafios identificados pelos próprios agentes.

Conforme o projeto Pedagógico do curso analisado (Cetam, 2018), ao final do curso, os estudantes deveriam desenvolver as seguintes competências: Desenvolver, em equipe, ações de promoção da saúde e cidadania, considerando o território socioambiental, os contextos interculturais e intersetoriais e a qualidade de vida da população indígena; Realizar, em equipe, ações de prevenção de doenças e agravos, e de recuperação da saúde, fundamentadas no ciclo de vida, no perfil epidemiológico da população

indígena, nas diretrizes e protocolos da atenção básica, articuladas aos cuidados e práticas tradicionais; Produzir e analisar informações, fundamentadas no modelo de vigilância em saúde, incorporando a percepção da comunidade indígena sobre o processo saúde-doença, para subsidiar o planejamento das ações em equipe e o controle social; Organizar e desenvolver o processo de trabalho em equipe, considerando seu espaço de atuação, a área de abrangência de seu Polo-base, a organização do DSEI, a articulação intersetorial e a rede de referência do SUS, com base na atenção diferenciada à saúde e realizar ações de primeiros socorros, considerando também as práticas e saberes tradicionais, visando à preservação da vida.

### **6.1 Competência 1: Desenvolvimento de Ações de Promoção da Saúde e Cidadania**

A primeira competência abordada trata da promoção da saúde e cidadania, levando em consideração as especificidades territoriais e culturais das comunidades indígenas. A habilidade relacionada – mapear o território em aspectos ambientais, sociais, políticos, étnicos, demográficos e econômicos – é vista pelos agentes como crucial para entender as necessidades locais. A percepção dos participantes destaca que o conhecimento tradicional sobre o território, aliado ao aprendizado formal, é determinante na elaboração de mapeamentos eficazes.

### **6.2 Competência 2: Ações de Prevenção e Recuperação da Saúde**

A segunda competência aborda as ações de prevenção de doenças e agravos, fundamentadas no ciclo de vida e no perfil epidemiológico da população indígena. A habilidade de desenvolver ações de prevenção, conforme os protocolos de atenção básica, foi destacada como fundamental, mas a prática revela uma dificuldade substancial: a necessidade de mais formação continuada.

### **6.3 Competência 3: Produção e Análise de Informações em Vigilância em Saúde**

A terceira competência trata da coleta de dados e análise de informações para a vigilância em saúde. Apesar de reconhecerem a importância desse processo para a melhoria da saúde indígena, os agentes enfrentam dificuldades em sistematizar os dados epidemiológicos, uma falha que compromete o planejamento das ações e o controle social. Relataram que os instrumentos de produção de dados em seus processos de trabalhos podem ser melhor explicitados em uma formação continuada.

#### **6.4 Competência 4: Organização e Desenvolvimento do Processo de Trabalho em Equipe**

A quarta competência envolve a organização do processo de trabalho em equipe, com foco na articulação intersetorial e na integração com a rede de referência do Sistema Único de Saúde (SUS). A habilidade de mobilizar os profissionais para discutir seus direitos e necessidades é vista como fundamental pelos agentes, que destacam a importância da cidadania e da participação ativa nas políticas de saúde. A percepção de que o DSEI é fruto das lutas políticas dos povos indígenas reforça a necessidade de fortalecer essa instituição, para que ela promova a interculturalidade e esteja mais alinhada com os saberes tradicionais. A necessidade de fomentar o diálogo intercultural no DSEI, envolvendo tanto agentes indígenas quanto não indígenas, é uma demanda crescente entre os profissionais, que entendem que essa integração é crucial para a construção de novos conhecimentos e para a melhoria das práticas de saúde.

#### **6.5 Competência 5: Realização de Ações de Primeiros Socorros**

Por fim, a quinta competência trata da realização de ações de primeiros socorros, com a consideração dos saberes tradicionais. Embora os agentes estejam cientes das dificuldades em orientar as comunidades quanto ao uso de medicamentos e remédios caseiros, a percepção é de que as ações de primeiros socorros ainda carecem de aprimoramento. Para a maioria dos participantes da roda de conversa, essa competência foi a menos desenvolvida

durante o curso e a que eles possuem mais dificuldades em suas atuações profissionais.

A análise das competências desenvolvidas durante o processo de formação dos AIS e AISAN demonstra alguns desafios que precisam ser abordados para melhorar a qualidade do trabalho em saúde indígena. Apesar de os profissionais reconhecerem a importância das competências adquiridas, as dificuldades enfrentadas no cotidiano do trabalho evidenciam a necessidade de aprimorar a formação contínua, integrar saberes tradicionais e científicos e garantir que os profissionais tenham acesso a recursos e capacitação adequados. A construção de uma formação que contemple as realidades e desafios das comunidades indígenas é essencial para a efetividade das ações de saúde e para a promoção de um modelo de saúde mais justo, equitativo e intercultural.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise do processo formativo dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) revela uma compreensão sobre os desafios e as potencialidades presentes nas comunidades indígenas, especialmente no que se refere à educação permanente em saúde. A formação desses profissionais, quando pensada de maneira integrada aos contextos culturais, ambientais e sociais, não se limita a uma simples instrução técnica, mas se configura como uma estratégia contínua e dinâmica para promover a equidade no acesso à saúde.

O processo educativo vivido por esses agentes é caracterizado pela busca de um equilíbrio entre saberes tradicionais e saberes científicos. A valorização do conhecimento indígena, sobretudo no que tange à medicina tradicional e às práticas de saúde comunitárias, parte como uma ferramenta crucial para a promoção do cuidado, ao mesmo tempo em que reconhece as limitações do sistema de saúde convencional, especialmente em contextos de difícil acesso e escassez de recursos. O processo de formação, embora eficiente em algumas

dimensões, ainda encontra desafios significativos, como a carência de treinamentos específicos, a falta de materiais adequados e a necessidade de atualização constante do conhecimento, o que dificulta a implementação plena de muitas das práticas aprendidas.

As competências analisadas, desde o mapeamento territorial até as ações de primeiros socorros, evidenciam que, apesar dos avanços, as dificuldades no campo da saúde indígena permanecem. Porém, o ponto mais relevante que consideramos dessa análise é a importância de um processo educativo permanente, adaptado às especificidades culturais e territoriais, que seja capaz de criar uma ponte entre o conhecimento técnico e o saber tradicional, promovendo não apenas a capacitação dos profissionais de saúde, mas também o fortalecimento da autonomia das comunidades indígenas no cuidado de sua saúde.

Portanto, a formação dos AIS e AISAN não deve ser vista como um processo isolado ou pontual, mas sim como parte de um movimento contínuo de fortalecimento da saúde indígena, que exige um esforço conjunto entre os profissionais de saúde, as instituições públicas e as próprias comunidades. A busca pela equidade no cuidado depende da criação de espaços de diálogo intercultural, onde as necessidades e os saberes indígenas possam ser respeitados e incorporados ao sistema de saúde. Só assim será possível garantir a efetividade das ações de saúde, promovendo a qualidade de vida e a preservação das tradições culturais dos povos indígenas.

## **AGRADECIMENTOS**

O texto faz parte de um relatório de Pesquisa financiado pela Fundação de amparo à pesquisa do estado do Amazonas (FAPEAM) e Centro de Educação Tecnológica do Amazonas (CETAM), que versa sobre uma análise das ofertas de Educação Profissional e Tecnológica no contexto indígena. Agradecemos, portanto, às duas instituições do Amazonas pelo financiamento da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, Ana Lúcia; CASSAL, Luan Carpes Barros. **Caminhos para a integralidade na educação profissional técnica de nível médio em saúde**. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 7 n. 2, p. 249-264, jul./out.2009.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação permanente em saúde. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 12, n. 25, p. 363-370, 2008.

CETAM. **Projeto Pedagógico de Curso: Agentes Indígenas de Saúde**. Manaus: Diretoria Acadêmica, 2018.

FERREIRA, Luciane Ouriques. **A emergência da medicina tradicional indígena no campo das políticas públicas**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.20, n.1, jan.-mar. 2013, p.203-219.

GOLDENBERG, Mirían. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais**. 8 ed. Rio de Janeiro: Record, 2004.

LANGDON, Esther Jean; DIEHL, Eliana Elisabeth. Participação e autonomia nos espaços interculturais de Saúde Indígena: reflexões a partir do sul do Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 16, n. 2, p.19-36, 2007.

GOMES, Salatiel da Rocha. Por uma educação profissional e tecnológica crítica: por que precisamos de novas rupturas epistemológicas? In: MOTA, Josiany Dantas da; SOUZA, Pedro Santarém de; GOMES, Salatiel da Rocha (orgs.). **Saberes e fazeres da Educação Profissional e Tecnológica (EPT) no Centro de Educação Tecnológica do Amazonas (CETAM): possibilidades de atuação no contexto amazonense**. Manaus: EDUA; São Paulo: Alexa Cultural, 2021.

## **SOBRE OS AUTORES**

### **Salatiel da Rocha Gomes**

Professor Adjunto da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Doutor em Sociedade e Cultura na Amazônia pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Mestre em Educação e Ensino de Ciências pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

E-mail: [salatielrocha@yahoo.com.br](mailto:salatielrocha@yahoo.com.br).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8877-2969>

### **Liliane Oliveira**

Doutora em Sociedade e Cultura na Amazônia pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Licenciada em Ciências Sociais pela mesma instituição e atualmente exerce a função de professora na Secretaria Estadual de Educação (SEDUC).

E-mail: [lilioliveira123@yahoo.com.br](mailto:lilioliveira123@yahoo.com.br).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2923-2767>

### **Geycielle de Oliveira Batista**

Enfermeira. Mestra em Enfermagem do Programa de Pós-graduação Enfermagem no Contexto Amazônico da Universidade Federal do Amazonas (PPGENF- MP/UFAM). Atua na Escola de Saúde Pública do Amazonas - ESP/AM da Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas.

E-mail: [geycielleo@gmail.com](mailto:geycielleo@gmail.com).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5117-7944>

### **Jackeline Sarmiento Gomes**

Doutoranda em Ensino (Univates/Rs), Mestra em Educação em Ciências na Amazônia (UEA) e atua como professora e pedagoga da Rede Municipal de Educação de Manaus.

E-mail: [jackeline.sarmiento@semed.manaus.am.gov.br](mailto:jackeline.sarmiento@semed.manaus.am.gov.br)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6343-4581>

**Artigo recebido em: 16 jan. 2025. | Artigo aprovado em: 19 abr. 2026.**