

Educação permanente e a SESAI: uma análise da política nacional de educação permanente no âmbito da secretaria especial de saúde indígena

Permanent education and SESAI: an analysis of the national policy of permanent education within the scope of the special indigenous health secretariat

Educación permanente y SESAI: un análisis de la política nacional de educación permanente en el ámbito de la secretaría especial de salud indígena

Recebido: 06/05/2020 | Revisado: 07/05/2020 | Aceito: 11/05/2020 | Publicado 20/05/2020

Alexandre Oliveira Cantuária

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8410-7029>

Universidade Católica Portuguesa, Portugal

E-mail: cantuaria@icloud.com

Carlos Alberto Vilar Estevão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5344-0638>

Universidade Católica Portuguesa, Portugal

E-mail: cestevao@ie.uminho.pt

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo caracterizar organizacional e administrativamente a SESAI – MA, seu território e a inserção de suas equipes multidisciplinares para entender melhor o processo de educação permanente. A Educação Permanente no Brasil vem sendo desenvolvida como um processo ético-político-pedagógico que, de maneira mais simples, é melhorar a qualidade de serviço prestado através da melhoria do conhecimento teórico e prático de seus trabalhadores aplicados especificamente às suas realidades laborais. No contexto da Educação Permanente em Saúde para os trabalhadores indígenas é de fundamental importância que esses pilares que conceituam o processo educativo sejam norteadores da elaboração das estratégias de Educação Permanente em Saúde oferecidas aos trabalhadores indígenas da SESAI. A pesquisa foi feita por meio de um questionário e entrevista com perguntas semiestruturada aplicado aos indígenas na aldeia e aos técnicos de

enfermagem não indígenas, público alvo das atividades de educação permanente executada pela SESAI (Secretária Especial de Saúde Indígena), sobre o respeito as características dos eixos de educação permanente em saúde. No trabalho foi verificado que o DSEI (Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão) está preocupado com o conhecimento do seu pessoal, tanto branco quanto índio e que a SESAI respeita as especificidades étnicas dos indígenas, certo que ela precisa ter mais avanços nesse aspecto. A compreensão de educação permanente nesta pesquisa é bem interessante, pois conhecer sobre o respeito das especificidades étnicas dos trabalhadores indígenas é de extrema importância para povos diferentes.

Palavras-chave: Educação permanente em saúde; SESAI; Especificidades étnicas.

Abstract

This work aims to characterize SESAI - MA organizationally and administratively, its territory and the insertion of its multidisciplinary teams to better understand the process of permanent education. Permanent education in Brazil has been developed as an ethical-political-pedagogical process that, in a simpler way, is to improve the quality of service provided by improving the theoretical and practical knowledge of its workers applied specifically to their work realities. In the context of Permanent Health Education for indigenous workers, it is of fundamental importance that these pillars that conceptualize the educational process are guiding the development of Permanent Health Education strategies offered to SESAI indigenous workers. The research was carried out through a questionnaire and interview with semi-structured questions applied to indigenous people in the village and to non-indigenous nursing technicians, target audience of permanent education activities carried out by SESAI (Special Secretary for Indigenous Health), regarding the respect for the characteristics of the axes of permanent education in health. In the work it was verified that the DSEI (Special Sanitary District of Maranhão) is concerned with the knowledge of its staff, both white and Indian, and that SESAI respects the ethnic specificities of the indigenous people, certain that it needs to make further progress in this regard. The understanding of continuing education in this research is very interesting, as knowing about the respect for the ethnic specificities of indigenous workers is extremely important for different peoples.

Keywords: Permanent health education; SESAI; Ethnic specificities.

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo caracterizar SESAI - MA organizativa y administrativamente, su territorio e insertar sus equipos multidisciplinares para comprender mejor el proceso de educación permanente. La educación permanente en Brasil se ha desarrollado como un proceso político-pedagógico que, de manera más simple, es la mejora de la calidad del servicio prestado a través de la mejora del conocimiento teórico y práctico de su trabajo utilizado, a sus realidades laborales. Ningún contexto de Educación Permanente en Salud para los trabajadores indígenas es de fundamental importancia para aquellos pilares que conceptualizan o procesan el proceso educativo, que son los pilares de los análisis de la Educación Permanente en Salud ofrecidos a los trabajadores indígenas en SESAI. Se realizó una encuesta a través de un cuestionario y una entrevista con preguntas semiestructuradas aplicadas a los pueblos indígenas de la aldea y a técnicos de enfermería no indígenas, público objetivo de las actividades de educación permanente realizadas por SESAI (Secretaría Especial para la Salud Indígena), sobre características de los ejes de educación permanente en salud. No se ha seleccionado ningún trabajo para DSEI (Distrito Sanitário Especial do Maranhão) preocupado por el conocimiento de su personal, tanto blanco como índice, y que SESAI respeta las especificidades étnicas de los pueblos indígenas, seguro de que necesita avanzar más en este caso. La comprensión de la educación continua en esta investigación es muy interesante, ya que se trata de respetar las especificidades étnicas de los trabajadores indígenas y de extrema importancia para los diferentes pueblos.

Palabras clave: Educación permanente en salud; SESAI; Especificidades étnicas.

1. Introdução

Em um contexto geral, a Educação vem sendo abundantemente objeto de estudos científicos e muito se deve a consensual necessidade de que o processo educativo seja efetivamente o caminho da evolução social de um determinado povo, que por sua vez, os povos caminhem sempre para um bem-estar social coletivo e individual. A Educação Permanente no Brasil vem sendo desenvolvida como um processo ético-político-pedagógico que, de maneira mais simples, é melhorar a qualidade de serviço prestado através da melhoria do conhecimento teórico e prático de seus trabalhadores aplicados especificamente às suas realidades laborais.

O ministério da Saúde no Brasil é protagonista nesse processo e conforme Portaria Ministerial a Educação Permanente é o caminho pedagógico entre ensino e serviço de saúde, a

formação do trabalhador em saúde e a própria atenção à saúde, que durante a reforma trabalhista ampliou o espectro da Educação Permanente para os campos da gestão e do próprio controle social. Nesse mesmo movimento reformista, o Ministério da Saúde trabalhou para especificar o conceito e hoje a autoridade máxima sanitária brasileira entende como Educação Permanente em Saúde que se consolidou com a instituição da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) é uma das Secretarias do Ministério da Saúde responsável pela Política Nacional de Saúde aos Povos Indígenas e sua execução. Criada no ano de 2010, como resultado de lutas dos próprios povos indígenas, tem como peculiaridade, a função de executar as ações de atenção básica à saúde da população indígena do país, que habitem o território indígena. De maneira prática, nas populações não indígenas, os serviços de saúde em quase sua totalidade, são prestados pelos estados e seus municípios; a responsabilidade entre cada ente federado é definida pelo tipo de serviço de saúde ofertado e sua complexidade.

A SESAI mantém por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, equipes multidisciplinares de saúde que fazem atenção primária à saúde no território indígena. No total são 34 Distritos Sanitários que, através de convênios, contratam mais de 12 mil trabalhadores em saúde para prestar assistência primária à saúde a aproximadamente 900 mil indígenas no território brasileiro. Esses povos estão inseridos nestes territórios atualmente de diversas maneiras, desde indígenas que já compõem a força de trabalho destas equipes, a populações indígenas de recente contato e possui ainda indígenas em isolamento voluntário. Neste estudo, ao nos referirmos a um desses Distritos Sanitários, iremos ter como referência o Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão, unidade gestora que atualmente mantém mais de 700 trabalhadores, compondo um total de 34 equipes multidisciplinares atuando em 16 terras indígenas no estado do Maranhão. Nessas terras vivem aproximadamente 33 mil indígenas.

No contexto da Educação Permanente em Saúde para os trabalhadores indígenas é de fundamental importância que esses pilares que conceituam o processo educativo sejam norteadores da elaboração das estratégias de Educação Permanente em Saúde oferecidas aos trabalhadores indígenas da SESAI.

No sentido pedagógico, para que o educador alcance objetivos sociais, é necessário o respeito aos saberes de seus educandos e que esses saberes sejam inseridos no processo de aprendizagem. No universo das populações indígenas do Brasil, os ensinamentos feitos pelos educadores não indígenas muitas vezes se perdem por não haver aplicabilidade em seu

habitat. Além disso, segundo Freire (2017), no processo pedagógico é correto rejeitar qualquer forma de discriminação, de raça ou de cultura, e algo desse tipo ofende a essência do ser humano e nega a democracia.

A pergunta principal da pesquisa é esta: a Educação Permanente em Saúde executada pela SESAI respeita, na sua política formativa, as especificidades étnicas dos trabalhadores indígenas?

A hipótese desse trabalho: “a criação da SESAI, no que se refere a formação dos seus trabalhadores, atende às especificidades étnicas de seus trabalhadores indígenas”.

Para que seja possível uma instituição promover resultados que atendam a alguma exigência específica, que nesse caso é a peculiaridade dos povos indígenas do Brasil, é provável que suas características organizacionais contenham modelos estudados pela ciência. A forma como está organizada, a participação dos trabalhadores nas definições das estratégias, fazem com que os objetivos de determinada organização sejam ou não alcançados. Do ponto de vista das teorias administrativas, esse estudo terá como referência o modelo organizacional burocrático e o comunitário.

O objetivo desse trabalho é caracterizar organizacional e administrativamente a Secretaria Especial de Saúde Indígena do Maranhão, seu território e a inserção de suas equipes multidisciplinares, para entender melhor o processo de educação permanente; estudar os conceitos de Educação no contexto social com aplicação à Educação Permanente e analisar referências teóricas sobre questões culturais consensuais do ponto de vista antropológico e que sejam conflitantes ao que propõe a SESAI em seu Plano de Ação no eixo Educação permanente.

Considerando o papel social da Educação, é crível que as estratégias de Educação Permanente propostas pelo Ministério da Saúde aos trabalhadores e responsáveis por controle social dentro do universo indígena, apontem para o respeito ao modo de vida em que o Educando vive; em outras palavras, as estratégias de Educação Permanente em Saúde, propostas pela SESAI, levando em consideração o papel social da Educação, devem obedecer a lógica do meio social em que vive aquele trabalhador indígena que neste contexto é o educando. É possível entender que, neste fluxo, o profissional indígena de saúde que irá ser capacitado, ao executar aquele serviço, irá encontrar um público alvo diferente dos demais; ainda neste viés, é possível que os trabalhadores de nível superior tenham recebido durante sua graduação, pouco ou nenhum conteúdo relacionado ao tema das populações indígenas do país.

O trabalho em epígrafe foi idealizado a partir desta inquietação, a criação de uma Secretaria Especial, resultado do incansável questionamento dos povos indígenas de que a responsabilidade pela saúde dos indígenas é do Governo Federal; no que diz respeito a estratégias de Educação, é importante que o público alvo destas estratégias em Educação seja o “setor demandante” do serviço.

E suas estratégias de Educação Permanente em Saúde segue os conceitos teóricos do processo ensino-aprendizagem, com pontos específicos em relação ao modo de vida dos seus Educandos, nesse caso, os trabalhadores indígenas de saúde da SESAI mais especificamente no âmbito do Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão- DSEI-MA.

A pesquisa tem caráter quali-quantitativo, objetivando entender a Educação Permanente executada pela SESAI em suas especificidades étnicas dos trabalhadores indígenas. Este estudo foi com base em material com escopo bibliográfico e documental fundamentando-se em pesquisas de livros, artigos e teses. No presente trabalho foi feita uma análise do questionário aplicado aos povos indígenas, onde foram coletadas algumas informações. Os questionários foram feitos por meio de perguntas estruturadas, onde se analisou a Educação Permanente em Saúde executada pela SESAI aos trabalhadores indígenas. Também se recorreu a entrevistas, seguindo um guião específico.

No que diz respeito ao processo educacional o estudo pretende, através de análise dos eventos de Educação Permanente realizados no DSEI-MA, identificar pontos críticos entre as teorias educacionais e as peculiaridades étnicas pertinentes aos trabalhadores indígenas do DSEI-MA, em suas especificidades cosmológicas e comportamentais. Para isso foram feitas observações desses eventos com participação de trabalhadores indígenas, além de entrevistas com os participantes indígenas e não indígenas, com o objetivo de identificar diferenças comportamentais que afetem diretamente o processo pedagógico, a eles aplicados. Com isso o estudo espera fornecer informações importantes para a SESAI no que diz respeito aos processos pedagógicos educacionais planejados para a Educação Permanente dos trabalhadores indígenas em saúde.

2. Metodologia

Este trabalho utiliza o método qualitativo de pesquisa definido por Minayo (2006, p. 57) como “[...] o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam”.

A metodologia utilizada foi pesquisa de campo, juntamente com pesquisa bibliográfica, a natureza do trabalho é qualitativa. A pesquisa foi feita por meio de um questionário e entrevista com perguntas semiestruturada aplicado aos indígenas na aldeia e aos técnicos de enfermagem não indígenas, público alvo das atividades de educação permanente executada pela SESAI (Secretária Especial de Saúde Indígena), sobre o respeito as características dos eixos de educação permanente em saúde.

A técnica de coleta de dados foi por meio de questionário aos participantes do treinamento de educação permanente em saúde, de modalidade aberta, pois permite maior liberdade ao entrevistado pelo anonimato. O questionário foi aplicado aos índios e brancos na Aldeia em foco de educação permanente executada pela SESAI (Secretária Especial de Saúde Indígena) sobre o respeito pelas características dos eixos de educação permanente em saúde.

Foi feita entrevista semiestruturada, de maneira direta aos povos indígenas sobre o tema abordado. Os itens principais da entrevista em conformidade com a educação permanente aplicada pela SESAI foi sobre a etnia; se as atividades de Educação Permanente têm adequação aos costumes e língua materna indígena do seu povo; a SESAI foi importante nesse aspecto de respeitar os costumes tradicionais dos índios e outros eixos que envolvam a educação permanente em saúde.

Aplicado também a técnica da observação direta, que é uma técnica de coleta de dados que utiliza os sentidos para compreender determinados aspectos da realidade. Não consiste apenas em ver e ouvir, mas também em examinar fatos ou fenômenos que se desejam estudar. Ajuda a identificar e obter provas a respeito de situações sobre as quais os indivíduos não têm consciência, mas que orientam seu comportamento (Marconi & Lakatos, 1990).

Na entrevista aos povos indígenas, foram feitas perguntas semiestruturadas, que estão expostas abaixo e de acordo com as respostas dos entrevistados; foram feitas outras perguntas na entrevista pertinentes à pesquisa da dissertação.

3. A Política Nacional De Educação Permanente

A educação permanente é uma atividade institucionalizada, que possui objetivos na: promoção de transformação da instituição, fortalecimento das ações da equipe e mudanças de práticas sociais, cujo pressuposto é a resolução de problemas realizados dentro do meio de trabalho.

Em fevereiro de 2004 foi lançado a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS), pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria 198, onde possibilita a

identificação das necessidades de formação e de crescimento dos trabalhadores da área da saúde e o desenvolvimento de artifícios e métodos para a qualificação da atenção e a gestão em saúde, de modo a fortalecer o controle social com o intuito de promover a saúde individual ou coletiva (Carotta, Kawamura & Salazar, 2009).

De acordo com Ministério da Saúde (2018), a EPS é uma estratégia no quesito político-pedagógica, que tem o intuito de alcançar problemas e necessidades oriundas do método de trabalho em saúde. Faz a união do ensino, atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no dia-a-dia. Tem a função de qualificar e aperfeiçoar o processo de trabalho em diversos graus do sistema, de modo a se ter melhoria no acesso, qualidade, melhor prestação de serviços e fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, na esfera federa, estadual e municipal.

Essa política do governo que é a Educação Permanente em Saúde, no quesito de ensino, qualificação e aperfeiçoamento, confirma o pensamento de Estevão (2018), quando fala que as organizações educativas em uma visão mais realista é aquela que as apreende como realidades e realizações multidimensionais, formadas por estruturas, comportamentos e práticas nem sempre articulados, por saberes e representações em construção e frequentemente de significado incerto com lógicas evolutivas diferenciadas, por sistemas de ação politicamente dinâmicos, com alguma aleatoriedade, mas dentro de parâmetros gerais de similitude.

A Educação Permanente em Saúde começa com a identificação dos problemas do trabalho pela equipe e pelos usuários de saúde, problemas que surgem nos cuidados prestados e na gestão. O principal objetivo da EPS é solucionar os problemas do serviço, melhorar o atendimento prestado aos usuários, transformar as práticas profissionais e organizar o trabalho. Essa Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é de extrema importância, pois ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade, possui um sentido maior por estar relacionado à realidade dos trabalhadores.

Conforme Estevão (2012), vivemos em uma “sociedade de risco”, mudanças e informações a todo tempo, isso de certa forma permite usar a criatividade e marcar a nossa individualidade e, de outra maneira, apropriar-se do dom da onisciência, ou seja, ter noção de tudo que está acontecendo por meio da revolução tecnológica.

➤ **As Estratégias de Educação Permanente Proposta pela SESAI aos seus Trabalhadores**

Conforme o Plano Distrital de Saúde Indígena de São Luís (2012-2015), a secretaria de Saúde Indígena (SESAI), criada pelo Ministério da Saúde (MS), teve sua aprovação no Senado Federal em 03 de agosto de 2010, e regulamentada pelos Decretos nº 7.335 e nº 7.336, e assinado pelo Ex. Presidente da República Luís Inácio Lula da Silva.

A SESAI tem a função de coordenar e executar a gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no país. Ela trabalha com a implementação do Subsistema voltado para à saúde dos índios, de modo a garantir o respeito às especificidades culturais (Indígena, 2012).

O Plano de Trabalho (2018), que é o guia para atingir os objetivos da SESAI, foi criado para organizar as ações complementares de atenção à saúde dos povos indígenas no Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão (DSEI-MA), por meio de apoio técnico operacional e da gestão estratégica de indicadores de desempenho, em acordo com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas – (PNASPI) e as especificidades socioculturais dos povos.

As estratégias de Educação Permanente proposta pela SESAI aos seus trabalhadores no Distrito Sanitário de Saúde Indígena no Maranhão, é proposta em três eixos de atuação: atenção à Saúde; Saneamento Ambiental e Logística e Infraestrutura.

No eixo de Atenção à Saúde, sua estratégia é qualificar as ações e equipes de saúde indígena que atuam nos DSEI/SESAI. Seu objetivo é que trabalhadores das equipes multidisciplinares de Saúde Indígena e da DIASI possam estar qualificados para atuação em contextos interculturais e aperfeiçoamento do trabalho em saúde. Visto que alcancem 500 trabalhadores das equipes multidisciplinares de Saúde Indígena e da DIASI para atuar em contextos interculturais e 567 trabalhadores qualificados para o aperfeiçoamento do trabalho em saúde.

No eixo de Saneamento Ambiental, a estratégia proposta pela SESAI é qualificar os serviços de saneamento ambiental dos quais são oferecidos. Seu objetivo é que trabalhadores de saúde indígena, responsáveis pelas ações de saneamento, qualifiquem-se para o trabalho em saúde e meio ambiente, nos contextos interculturais. Com uma estimativa que se tenha 181 trabalhadores capacitados e 1360 ações coletivas de Educação em Saúde realizadas.

Na esfera de Logística e Infraestrutura, é proposta a estratégia de provimento de infraestrutura, equipamentos, insumos e logística adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI. Seu objetivo é que trabalhadores da saúde indígena, responsáveis pelas

infraestruturas das edificações de saúde, qualificados para o trabalho em saúde, nos contextos interculturais.

➤ **As Especificidades dos Trabalhadores Indígenas da SESAI**

No Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão tem-se uma população de 36.292 de índios no Maranhão e Piauí, utiliza-se os modais terrestre e fluvial, de um total de 19.083,89 km² de extensão territorial. No Maranhão o Distrito possui 06 polos bases e 40 Unidades Básicas de Saúde Indígena, onde os grupos de Saúde Indígena são distribuídos para cobrir 100% de assistência da população desse distrito (Plano de Trabalho, 2018).

Para se ter uma excelente atenção básica, um aspecto muito importante é conhecer toda a área territorial, não somente ser compreendida como um espaço geográfico para o desenvolvimento dos serviços prestados, mas conhecer como um “Espaço Social”. Pois ao longo dos anos, esse meio foi-se transformando, e por meio do processo social de produção, foi-se dividindo em classes diferentes, com acessos diferenciados também aos serviços de saúde (Plano de Trabalho, 2018).

A SESAI enfrenta grandes desafios como: logística em acessar as aldeias de difícil acesso, a rotatividade dos profissionais, falta de estrutura em determinados Distritos, fragilidade nas parcerias com secretarias do Ministério de Saúde, por falta de compreensão das especificidades da SI.

4. A Secretaria Especial De Saúde Indígena/SESAI e sua Organização

A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) foi criada pelo Decreto nº 7.336, de 19 de outubro de 2010, e com competências definidas pela Portaria MS/GM nº 3.965, de 15 de dezembro de 2010. Pautada por uma gestão democrática e participativa, possui em sua estrutura 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), que são unidades administrativo-sanitárias que têm responsabilidade sanitária na proteção, promoção e recuperação da saúde dos indígenas que habitam as terras indígenas, abrangendo também os índios isolados. Respeitando a lógica da territorialidade destes povos, o âmbito de atuação dos DSEI é ligado às aldeias e ultrapassa os limites dos municípios e estados brasileiros com terras indígenas. Possui ainda 355 Polos Bases, que são a primeira referência para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena num total de 760 em todos os DSEI com 68 Casas de Saúde do índio - CASAI responsável pelo apoio, acolhimento e assistência aos indígenas

referenciados aos demais serviços do SUS, para realização de ações complementares de atenção básica e de atenção especializada para os índios.

➤ Modelo Organizacional da SESAI sob a Luz de Modelos Organizacionais

A SESAI conta com uma estrutura administrativa composta pelo Departamento de Atenção à Saúde Indígena (DASI), o Departamento de Saneamento de Edificações de Saúde Indígena (DSESI), o Departamento de Gestão da Saúde Indígena (DGESI) e 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), onde possuem 360 Polos Base ou microrregiões de saúde, dos quais 5 polos são considerados territórios virtuais que não possuem população cadastrada, 217 Polos Base Tipo II, que funcionam como unidades assistenciais de referência para os microterritórios, e outros 138 Polos Base Tipo I, que atuam como unidades administrativas para o registro de informações e dispersão das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI).

De acordo com Decreto nº 8.901, de 10 de novembro de 2016 a Secretaria Especial de Saúde Indígena tem a seguinte estrutura organizacional, representada pela ilustração gráfica da Figura 1 deste relatório de gestão:

Figura 1 - Estrutura Organizacional da SESAI.



Fonte: Ministério da Saúde (2016, p. 16)

Observa-se na Figura 1, que a Secretaria especial de saúde indígena, se encontra no topo da estrutura organizacional, abaixo vem o gabinete e os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e por seguinte os Departamentos.

O Gabinete presta assessoramento direto ao Secretário em sua representação e atuação política, administrativa e social, interna e externa, além de subsidiá-lo na resposta a demandas técnicas, processos judiciais e administrativos pertinentes às áreas de atuação da SESAI. Também atua na coordenação das atividades de apoio administrativo, nos atos administrativos a serem expedidos pelo Secretário e nas ações de comunicação da Secretaria, em articulação com a Assessoria de Comunicação Social do Ministério da Saúde. Além das atividades mencionadas destaca-se o seu papel nas atividades relacionadas ao fortalecimento do controle social na saúde indígena, representado pela Assessoria de Controle Social, a qual é a unidade responsável pela condução do macroprocesso finalístico relacionado ao fortalecimento do controle social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, haja vista que esse processo se caracteriza como modelo de burocracia de Weber, onde existe a divisão do trabalho de modo que cada um tenha cargo e função específica, de competências e responsabilidades diferentes. Cada pessoa do processo deve saber exatamente qual a posição ocupa e o trabalho a ser realizado.

a) Modelo Racional Burocrático

O modelo burocrático racional apresenta características que permitem a compreensão de determinados aspectos relacionados com a estruturação e funcionamento das organizações em geral e das educativas em particular (Estêvão, 2018). Conforme Ouchi (1980, p.8), por mais que esse modelo tenha sido criticado com intensidade por vários autores, ele afirma que “potencialmente, cada teórico da organização baseia seu trabalho, explícita ou implicitamente, no modelo weberiano”.

A teoria da burocracia desenvolvida por Weber (1964) é, na sua esfera sociológica, ou seja, enquanto teoria que destaca as questões da racionalidade e da dominação, uma das abordagens mais coerentes e imprescindíveis para compreendermos as organizações e que ultrapassa assim a sua problematização meramente como uma abordagem normativa enfeudada ao valor da eficiência (Estêvão, 2018).

O modelo burocrático informa muito pouco em algumas de suas leituras, no que tange os processos dinâmicos das organizações educativas e a normalidade da ocorrência de conflitos.

b) Modelo Comunitário

O modelo comunitário é mais adaptado à compreensão das organizações educativas privadas do que às organizações educativas públicas, de acordo com as raízes deste modelo que determinados autores descobrem que a organização é compreendida como “sistema cooperativo” no aspecto organizacional das relações e dos recursos humanos (Estêvão, 2018).

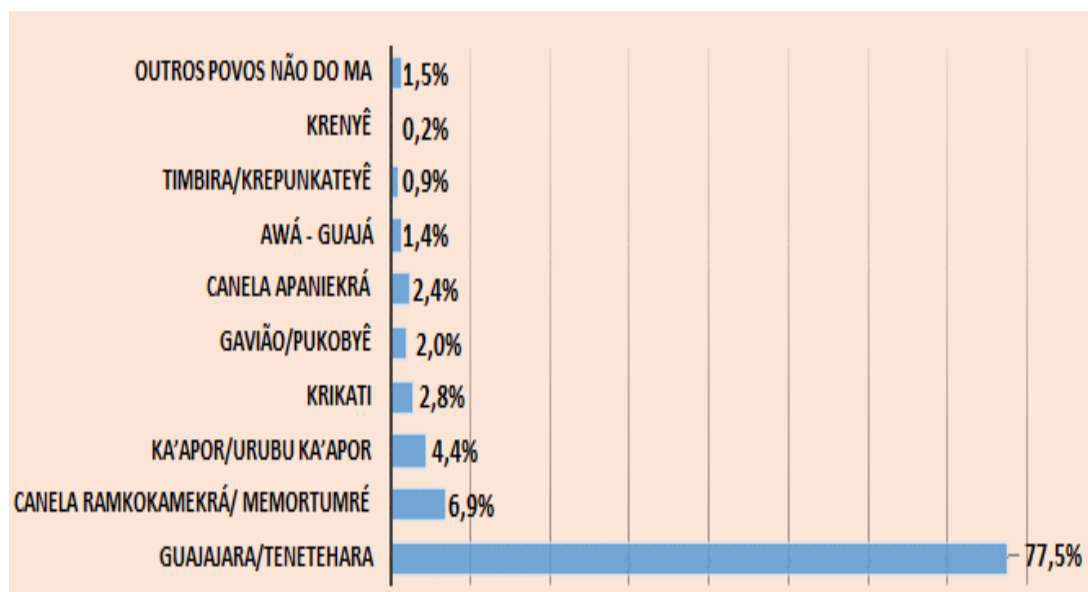
Nesse modelo, a organização é vista como uma unidade social, proporcionando um novo lar, um lugar de segurança emocional para o indivíduo atomizado. Conforme Etzioni (1972) podem ser particularmente mobilizáveis para vincar não só estes valores, mas também a prevalência de desígnios normativos ideologicamente veiculados às orientações da eficiência e da eficácia dos seus defensores.

Likert (1979, p. 142) diz que uma organização que pretenda solucionar conflitos deve possuir uma estrutura que facilite a interação construtiva, a seleção de pessoal experiente nos processos de interação eficaz e de influência mútua, a confiança e lealdade à organização e ao grupo de trabalho, a motivação para executar os objetivos da organização.

➤ O Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão e sua Composição

O Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão – DSEI/MA que trabalha na gestão, ligada à SESAI (Secretaria Especial de Saúde Indígena) e ao Ministério da Saúde. De acordo com os dados do Sistema de Informação de Atenção Indígena – SIASI, A SESAI concentra a 7ª maior população de índios do país, com 33.717 índios, distribuídos em 597 aldeias localizadas em 20 municípios, com seguintes Povos Indígenas, onde é mostrado na Figura 2, que são: Awá-guajá, Guajajara, Gavião Urubu-ka’apor, Krikati, Kanela Apaniekrá, Kanela Hankokamekrá, Kreniê e Timbira, e pertencem aos troncos linguísticos macro-jê e Tupi, e nos municípios de Viana e Raposa surgiu os Povos Indígenas Akroá Gamela e Tremembé, não sendo amparados pelo DSEI pelo motivo de seus territórios não serem definidos.

Figura 2 - Distribuição da População Indígena DSEI MA %.



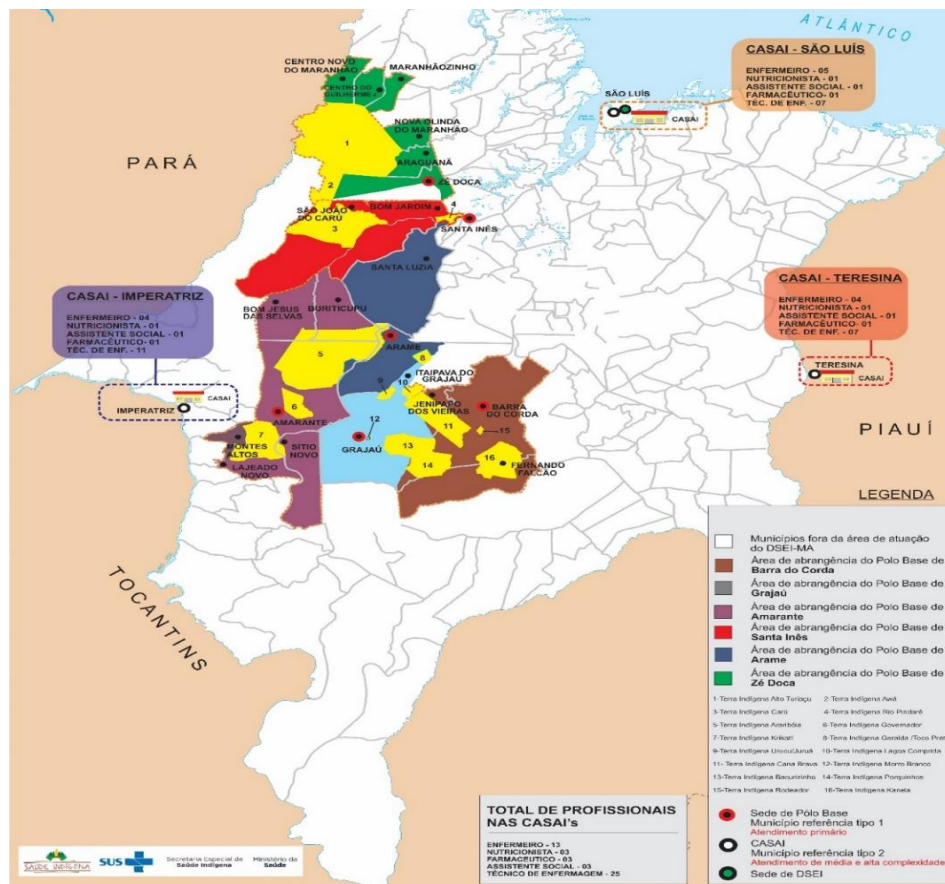
Fonte: SIASI/DSEI/MA/SESAI/MS

Na Figura 2, o povo indígena com maior número, são os índios guajajaras, mostra uma porcentagem significativa de existência com relação aos outros povos indígenas. Os Polos Base que são operacionalizados as ações do DSEI são: Polo Base de Amarante, Polo Base de Arame, Polo Base de Barra do Corda, Polo Base de Grajaú, Base Polo de Santa Inês e Base Polo de Zé Doca, além de três Casas de Saúde do Índio (CASAI) localizadas em São Luís e Imperatriz no Maranhão e em Teresina no Piauí.

Os 22 municípios que possuem Terras Indígenas no estado do Maranhão, fazem parte da Amazônia Legal como mostra a Figura 3. Além de conter 20% do bioma cerrado, a região abriga todo o bioma Amazônia, o mais extenso dos biomas brasileiros, que corresponde a 1/3 das florestas tropicais úmidas do planeta.

A atual área de abrangência da Amazônia Legal corresponde à totalidade dos estados do Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins e parte dos estados do Mato Grosso e Maranhão (79%), sendo classificados como Distritos com várias aldeias, que em sua maioria apresentam baixa densidade demográfica e grande dispersão geográfica, com dificuldade acentuada e múltiplas formas de acesso terrestre aéreo e fluvial.

Figura 3 - Mapa do DSEI (Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão)



Fonte: Cantuária (2019, p.04)

A Figura 3 mostra a área de abrangência dos polos bases do Maranhão e suas sedes, mostrando onde ficam as terras indígenas da Amazônia Legal. O DSEI MA está enquadrado pela SESAI como pertencente à região nordeste, com maior concentração populacional, densidade demográfica por aldeia e acesso predominantemente terrestre.

➤ O processo educacional e a cosmologia dos povos indígenas do Maranhão

A educação formal atinge o homem em todas as suas dimensões: física, mental, psíquica, social, intelectual, estética e moral. Dewey (1859-1952) - considerado como o filósofo da educação moderna - defende que no processo que é a educação, deve apostar-se sobretudo na pessoa e no seu desenvolvimento integral, devendo esta ser entendida como um fim e não como um meio, com vista à sua realização como ser social, sempre no respeito pela singularidade de cada indivíduo. Como um dos autores mais importantes do movimento norte-americano de educação progressista, Dewey acredita no poder libertador da educação e considera que “um sistema público de qualidade é um poderoso instrumento de combate às

desigualdades sociais, acentuando o papel da escola na educação dos alunos para o exercício da cidadania”.

a) Cosmologia dos Povos Indígenas

De acordo com Riviére (1995), os animais são gente, ou se veem como pessoas. Esse pensamento está associado à ideia de que a manifestação de cada espécie é um simples envelope (uma “roupa”) a esconder uma forma interna humana, geralmente visível apenas aos olhos da própria espécie, como os xamãs. Essa forma interna é o espírito do animal: uma intencionalidade ou subjetividade formalmente idêntica à consciência humana, materializável. A noção de “roupa” é uma das expressões privilegiadas da metamorfose espíritos, mortos e xamãs que assumem formas de animais, bichos que viram outros bichos, humanos que são inadvertidamente mudados em animais, um processo onipresente no “mundo altamente transformacional” proposto pelas ontologias amazônicas.

b) Cosmologia dos Povos Indígenas do Maranhão⁷

De acordo com Gomes (2002), o povo Tentehar, cuja língua é pertencente ao tronco linguístico Tupi, é maioria na região central do estado do Maranhão. Algumas casas possuem paredes de tijolo e cobertura de telha, sendo organizadas em ruas, ou seja, assemelham-se à lógica de organização de residências da área urbana, porque estas moradias foram financiadas pelo Governo Federal. Em aldeias Tentehar menos assistidas por programas governamentais, como a Esperança, a organização das casas não obedece a uma estrutura padrão, podendo ser circulares ou não, e possuem as paredes de barro e cobertura de palha.

Os anciões da aldeia são considerados fonte de pesquisa e concebem pessoas essenciais ao trabalho pedagógico, muitas das vezes quando não se sabe determinadas palavras na língua materna, são os mais velhos que ajudam.

5. Resultados e Discussão

➤ Contexto de Aplicação dos Questionários aos Participantes de Educação Permanente

O ambiente da coleta de dados foi durante a realização de um evento de educação permanente realizado no DSEI – MA, foram observados alguns aspectos relevantes para o estudo presente. No auditório do Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão possui espaço para até 40 pessoas. Possui 3 aparelhos de ar-condicionado modelo split, que não são suficientes para manter temperatura agradável, cabendo manutenção/substituição. É um espaço antigo que não sofreu manutenção no decorrer dos anos. Cadeiras individuais com suporte (mesa) laterais confortáveis, limpas e de material confortável.

A turma foi composta de 12 profissionais Técnicos em Enfermagem, e possuem média de faixa etária de 27 a 46 anos. São trabalhadores atuantes na Saúde Indígena e que desempenham suas funções nas aldeias do território do DSEI Maranhão

Os participantes estavam ativos nas discussões, atentos aos palestrantes, poucas dispersões ou uso de celulares. A grande maioria se utilizou do relato de caso para demonstrarem as dificuldades, haja vista que, cada um possuía traços específicos de comportamento dos usuários das áreas que atendem. Observa-se uma grande vontade de buscar adaptações do material e conduta de trabalho apresentada ao dia a dia. Apesar do material apresentado, fazer parte da rotina, observou-se que houve alguns hiatos nos questionamentos propostos pelos palestrantes, cabendo reciclagens periódicas.

Após uma breve apresentação dos participantes o material apresentado foi via *data show* e conforme surgiam dúvidas, elas eram sanadas de imediato. Os relatos de caso eram deixados para serem discutidos ao fim de cada tópico. Foi observado que, devido ao material não ser adaptado para a rotina dos técnicos, abriu-se uma grande quantidade de variações de um mesmo problema. Observou-se também uma dificuldade de entendimento dos problemas por parte dos palestrantes que não possuem uma visão do trabalho em áreas indígenas.

Segundo Filho (2012), é de grande relevância no decorrer de treinamentos, o planejamento de atividades regulares e continuadas para aprimorar o desenvolvimento e atuação do profissional. Os treinamentos de Educação Permanente são feitos a cada 3 meses. No treinamento buscou-se oferecer suporte igual para todos os participantes, incluindo os indígenas.

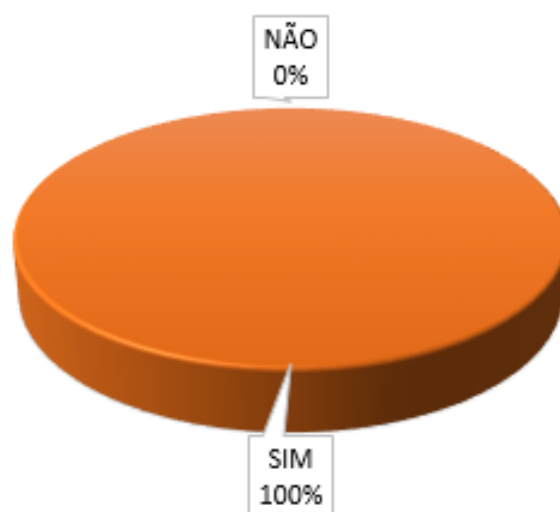
A equipe possui uma grande experiência em processos de formação de trabalhadores da saúde indígena, sob a perspectiva da Educação Permanente em Saúde, que valoriza a mudança das práticas profissionais e da realidade concreta dos serviços de saúde.

➤ Dados do Questionário

No questionário realizado no DSEI/ MA, com 12 participantes, foram feitas algumas perguntas para índios e brancos e abaixo são expostos gráficos em função das respostas desses participantes.

A Figura 4 aborda a participação de educação permanente, como oficina, treinamentos oferecidos pelo DSEI/SESAI. Sendo que 100% dos participantes responderam que já participaram de educação permanente no DSEI-MA.

Figura 4 - Você já participou de alguma atividade de Educação Permanente (oficina, treinamentos) oferecido pelo DSEI/SESAI?



Fonte: Elaborado pelo autor.

Na Figura 4, teve 100% das respostas com relação a participação de educação permanente, visto que isso torna a pesquisa mais solidificada e segura, pois tais participantes conhecem o processo.

A análise do trabalho está fundamentada na meditação sobre a Educação Permanente em Saúde com o objetivo de transformar e melhorar as práticas na atenção à saúde para cada povo indígena e sua etnia.

O conceito de Educação Permanente é publicado pela OPAS e adotado pelo Ministério da Saúde no Brasil. Trata-se de uma concepção de educação que parte do trabalho, da realidade dos serviços, e que busca coletivamente as soluções para melhoria da atenção, do cuidado em saúde.

A Figura 5 aborda a pergunta se em outra instituição os índios ou brancos, receberam algum tipo de capacitação. E mostra que 53% dos participantes receberam capacitação em outra instituição e 47% não receberam nenhuma capacitação.

Figura 5 - Em outra instituição, recebeu algum tipo de capacitação?



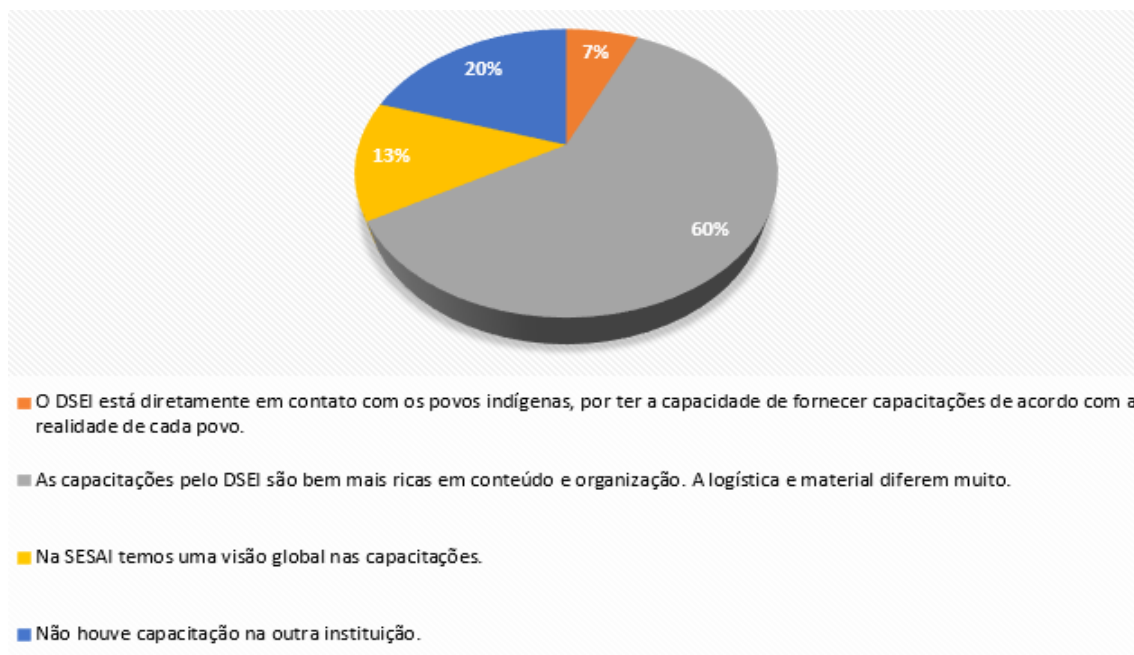
Fonte: Elaborado pelo autor.

Observa-se na Figura 5, que existe ainda uma deficiência em capacitar funcionários, pois 47% responderam que não receberam nenhuma capacitação, um número bem significativo, no conhecimento de tratamento da saúde das pessoas.

Esse número bem significativo de não receber nenhum tipo de capacitação é um tanto preocupante, pois o ensinamento está atrelado ao desenvolvimento de uma boa atividade e função. O DSEI se mostra preocupado com o conhecimento do seu pessoal, tanto branco quanto índio, pois 53% das pessoas responderam sim.

A Figura 6 faz a abordagem sobre quais as principais diferenças entre as capacitações recebidas pelo DSEI/SESAI e por outra instituição.

Figura 6 - Quais as principais diferenças entre as capacitações que recebeu pelo DSEI/SESAI e por outra instituição?



Fonte: Elaborado pelo autor

Na Figura 6, mostra que o DSEI se preocupa com sua capacitação, organização e logística e ela tem contato direto com os povos indígenas.

Nas respostas, 60% afirmaram que as capacitações realizadas pelo DSEI são bem mais ricas em conteúdo e organização; a logística e material diferem muito. Já 20% responderam que não tiveram capacitação na outra instituição, os outros 13% afirmaram que a SESAI tem uma visão global nas capacitações e o restante de 7% falou que o DSEI está diretamente em contato com os povos indígenas, por terem a capacidade de fornecer capacitações de acordo com a realidade de cada povo.

Portanto, a proposta da EPS tem sido considerada como processos de ensino-aprendizagem em que o trabalho é o objeto a ser aprendido e apreendido pelo trabalhador sujeito da construção permanente do conhecimento. A SESAI abraça essa proposta e as suas capacitações são bem ricas em conteúdo e organização. A logística e material diferem muito.

A Figura 7 faz a abordagem dos costumes indígenas e especificidades dos trabalhadores índios são levados em consideração. Um total de 93% das respostas, um número bem significativo, afirmam que sim, alegando que a criação da SESAI reflete diretamente nas comunidades indígenas de maneira positiva. E 7% afirmaram que a SESAI

precisa melhorar quanto aos trabalhadores indígenas, de maneira a dar mais autonomia em suas atividades.

Figura 7 - Você acredita que com a criação da SESAI, os costumes indígenas e as especificidades dos trabalhadores indígenas estão sendo levados em consideração?



Fonte: Elaborado pelo autor

A Figura 7 verifica-se que a SESAI está preocupada com as especificidades dos povos indígenas. Conforme Langdon (2000), assim, para analisar a questão de saúde e povos indígenas na América Latina e o papel das ciências sociais na pesquisa e em outras atividades no campo de saúde, é preciso considerar o fator importante que é a etnicidade, fator central na história dos índios nas últimas décadas deste século e como fator que confronta os governos latino-americanos, exigindo uma reformulação da política e da provisão dos serviços de saúde para os povos indígenas. O surgimento de etnicidade também exige que as ciências sociais repensem e reorientem suas teorias e suas atividades práticas neste campo de saúde indígena.

➤ **Análise das Entrevistas com os Indígenas e não Indígenas sobre Eventos de Educação Permanente**

A educação permanente dos profissionais deve formar o modo de pensar e fazer dos trabalhadores com o objetivo de propiciar o crescimento pessoal e profissional dos mesmos e contribuir para a organização do processo de trabalho, através de etapas que possam problematizar a realidade e produzir mudanças.

A compreensão de educação permanente nesta pesquisa é bem interessante, pois conhecer sobre o respeito das especificidades étnicas dos trabalhadores indígenas é de extrema importância para povos diferentes.

Foram entrevistados 12 trabalhadores, sendo que algumas pessoas entrevistadas nasceram e cresceram com cultura diferente das outras pessoas. Jecupé (1998), sendo indígena, escreveu em seu livro que, em essência, o indígena é um ser humano que teceu e desenvolveu sua cultura e civilização intimamente ligadas à natureza. A partir dela elaborou tecnologias, teologias, cosmologias, sociedades, que nasceram e se desenvolveram de experiências, vivências e interações com a floresta, o cerrado, os rios, as montanhas e as respectivas vidas dos reinos animal, mineral e vegetal.

A entrevistada E1 respondeu abaixo o seguinte sobre a SESAI/DSEI oferecer oficina de Educação Permanente, preferência das oficinas serem na sede do DSEI em São Luís, na sede do Pólo Base ou nas aldeias e sobre a linguagem que é colocada para desenvolver o trabalho para a realidade indígena:

Busco saber o tema da capacitação, e diante dele busco vê as minhas maiores dificuldades para ter um embate, ter uma discussão para melhorar os meus conhecimentos e levar da melhor forma possível para dentro das comunidades, de uma forma simples e mais dinâmica para essas comunidades que são de difícil acesso. A instituição oferece todo o apoio para o nosso deslocamento. As capacitações na sede do distrito é uma das melhores oportunidades para a gente, conhecer outros colegas e dentro disso, conhecer outras realidades e somar com eles novas experiências. A linguagem colocada no trabalho ainda não é adaptada a realidade indígena, nós enquanto profissionais de área fazemos essas adaptações para a nossa realidade, mas as capacitações geralmente são no contexto geral (E1 - entrevista na Aldeia, 2020).

Trabalho no polo base do Maranhão, atuo com a etnia Guajajara. Procuro o tema do evento, e estudo. A locomoção é por conta do distrito. Eu prefiro que a oficina seja na sede do DSEI, pois temos oportunidades de conhecer outros profissionais, cada um mostrando sua dificuldade. Integralmente absorvido” (E8 - entrevista na Aldeia, 2020).

Para o entrevistado E11,

O DSEI disponibiliza o translado. É preferível que aconteça na sede do DSEI, pois reuni mais pessoas e conteúdo. O conteúdo é bem absorvido. Sempre precisa de adaptação na linguagem para adaptar a realidade indígena (E1 - entrevista na Aldeia, 2020).

De acordo com Max Weber (2015, p. 25), “uma relação social denomina-se relação comunitária quando na medida em que a atitude na ação social – no caso particular ou em média ou no tipo puro – repousa no sentimento subjetivo dos participantes de pertencer (afetiva ou tradicionalmente) ao mesmo grupo”. A relação comunitária pode apoiar-se em todas as espécies de fundamentos afetivos, emocionais ou tradicionais: uma confraria inspirada, uma relação erótica, uma relação de piedade, uma comunidade “nacional”, uma tropa unida por sentimentos de camaradagem. Compreende-se mais facilmente esse tipo no exemplo da comunidade familiar. A grande maioria das relações sociais, porém, tem caráter, em parte, comunitário e, em parte, associativo (Max Weber, 2015).

Ora, a relação comunitária constitui normalmente, por seu sentido visado, a mais radical antítese de luta. Mas isto não deve enganar-nos sobre o fato de, mesmo das mais íntimas dessas relações, serem bem normais, na realidade, todas as espécies de pressão violenta exercida sobre as pessoas de natureza mais transigente. Do mesmo modo, a “seleção” dos tipos, que leva as diferenças entre as probabilidades de viver e sobreviver, tanto ocorre dentro das comunidades como em outras situações. As relações associativas, ao contrário, muitas vezes nada mais são do que compromissos entre interesses antagônicos, que eliminam apenas uma parte dos objetos ou meios da luta (ou pelo menos tentam fazê-lo), deixando em pé a própria oposição de interesses e a concorrência pelas melhores possibilidades. “Luta” e comunidade são conceitos relativos; a luta tem formas bem diversas, determinadas pelos meios (violentos ou “pacíficos”) e a maior ou menor brutalidade com quem se aplicam. É um fato, como já disse, que toda ordem de ações sociais, qualquer que seja sua natureza, deixa em pé, de alguma forma, a seleção efetiva na competição dos diversos tipos humanos por suas possibilidades de vida (Max Weber, 2015).

Visto isso, para alguns a especificidades dos índios são levadas em consideração, já para outros percebe-se que precisa adequar a educação permanente nas oficinas de treinamento aos povos indígenas, na cultura deles.

Para finalizar esta parte, há que referir que a nossa hipótese do trabalho é: “a criação da SESAI, no que se refere à formação dos seus trabalhadores, atende às especificidades étnicas de seus trabalhadores indígenas”. Com instrumentos de coleta de dados durante uma atividade de educação permanente oferecido pelo DSEI-MA foi possível perceber que a grande maioria dos participantes se utiliza do relato de caso para demonstrar as dificuldades, haja visto que cada um possui traços específicos de comportamento dos usuários das áreas que atendem. Eles buscam adaptações do material e conduta de trabalho ao dia a dia.

A compreensão de educação permanente nesta pesquisa é bem interessante, pois conhecer sobre o respeito das especificidades étnicas dos trabalhadores indígenas é de extrema importância para povos diferentes.

Na entrevista realizada com os indígenas e não indígenas na aldeia, onde 12 pessoas nasceram e cresceram com cultura diferente das outras pessoas, um dos entrevistados falou que:

O DSEI disponibiliza o translado. É preferível que aconteça na sede do DSEI, pois reuni mais pessoas e conteúdo. O conteúdo é bem absorvido. Sempre precisa de adaptação na linguagem para adaptar a realidade indígena (E1 - entrevista na Aldeia, 2020).

A conclusão que se chega após análise dos dados é que a criação da SESAI, tanto na percepção dos indígenas quanto dos não indígenas, alcançou um de seus objetivos, ou seja, é satisfatória sua condução no que diz respeito as atividades de Educação Permanente, mais precisamente no respeito às especificidades de seus trabalhadores indígenas; mais que isso, essa característica também é mostrada na percepção dos trabalhadores não indígenas, que entendem o ambiente indígena. Confirmou-se assim a nossa hipótese do trabalho.

6. Considerações Finais

Verifica-se que o intuito da SESAI é voltado para o exercício da gestão da saúde indígena, no quesito de proteger, promover, recuperar a saúde desses povos indígenas, e orientar no desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde de cada Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI).

Observa-se que o DSEI se mostra preocupada com o nível técnico de seus trabalhadores, indígenas e não indígenas, pois 53% das pessoas responderam que já participaram de oficinas de capacitação pela SESAI. A compreensão de educação permanente nesta pesquisa é bem interessante, pois conhecer sobre o respeito das especificidades étnicas dos trabalhadores indígenas é de extrema importância para povos diferentes. De acordo com Jecupé (1998), o índio é um ser humano que desenvolveu sua cultura e civilização profundamente ligada à natureza. Por meio dela elaborou tecnologias, teologias, sociedades, que nasceram e se desenvolveram de experiências, vivências e interações com a floresta, os rios, as montanhas e as respectivas vidas dos reinos animal, mineral e vegetal.

Há ainda muitas dificuldades na pesquisa em povos indígenas no Brasil, pois os dados em saúde e educação são variáveis e há apenas pouco tempo foram criados sistemas de informações minimamente confiáveis.

O estudo, ao caracterizar o modelo organizacional da SESAI/DSEI, mapeando seu território, a inserção da população indígena nesse território e ao permitir análise dos impactos desse modelo organizacional no processo de Educação Permanente, alcança os objetivos da pesquisa. Com este estudo foi possível entender também que a SESAI mantém calendário anual de atividades de educação permanente de seus trabalhadores, dando bastante importância a este tema.

A criação da SESAI e a sua existência e manutenção atendem intrinsecamente às especificidades indígenas, criando assim maior responsabilidade ainda, quando se trata de suas atividades formativas, no respeito às diferenças étnicas de seus trabalhadores, indo, deste modo, ao encontro do que diz Freire (2017) quando refere que o processo educacional, para alcançar seus objetivos, deve assumir a identidade cultural; no caso da SESAI essa identidade cultural está também na proposta de sua criação e de sua relevância para os seus trabalhadores.

Referências Bibliográficas

Carotta, F, Kawamura, D & Salazar, J. (2009). Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. *Saúde e sociedade*, 18(1): 48-51.

Estevão, CV. (2018). *Repensar a escola como organização: a escola como lugar de vários mundos*. Editora Laboro. São Luís.

Etzioni, A. (1972). *Organizações modernas*. S. Paulo: Pioneira.

Filho, AC, Sales, VMB & Alves, FC. (2012). A Identidade Docente do Tutor da Educação a distância. *Anais do SIED – Simpósio Internacional de Educação à Distância*. Universidade Federal de São Carlos, (UFSCAR) São Carlos. Acesso em: 04 de abril de 2020. Disponível em: <http://sistemas3.sead.ufscar.br/ojs/Trabalhos/295-1015-1-ED.pdf>.

Gomes, MP. (2002). *O índio na história: o povo Tenetehara em busca da liberdade*. Petrópolis: Vozes.

Indígena. (2012). *Distrito Sanitário Especial. Plano Distrital de Saúde Indígena 2012-2015*. São Luís: Distrito Sanitário Especial Indígena.

Ives, NO, Barros, FB & Nakayama, L. (2016). Os velhos, as melhores referências: o etnoconhecimento como patrimônio cultural da comunidade indígena tentehar (Maranhão, Brasil). *Revista Cocar*, 9.18: 378-401.

Jecupé, KW. (1998). *A terra dos mil povos: história indígena brasileira contada por um índio*. São Paulo: Peirópolis, 4. ed. Série educação para a paz.

Langdon, EJM. (2000). *Saúde e povos indígenas: os desafios na virada do século*. Univ. Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social.

Likert, R. (1979). *Novos padrões de administração*. S. Paulo: Ed. Pioneira.

Ouchi, W. (1980). Markets, bureaucracies and clans. *Administrative Sci. Quarterly*, 25:129-41.

PLANO DE TRABALHO. (2018). *Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão DSEI – MA*. SESAI (Secretaria Especial de Saúde Indígena).

Weber, M. (1964). *Economia y sociedad. Esbozo de sociologia comprensiva*. Mexico: Fondo de Cultura Económica.

Weber, M. (2015). *Economia e Sociedade: fundamentos da sociologia comprensiva 1864 – 1920 / Max Weber; trad. De Regis Barbosa e Karen Elsabe Barbosa; ver. Téc. De Gabriel Cohn, 4ª ed. 4ª reimpressão – Brasília: Editora Universidade de Brasília*.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Alexandre Oliveira Cantuária – 90%

Carlos Alberto Vilar Estevão – 10%