

O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento.



# BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano II | Volume 3 | Nº 7 | Boa Vista | 2020

<http://www.ioles.com.br/boca>

ISSN: 2675-1488

<http://doi.org/10.5281/zenodo.3893331>



## A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM VISTAS À SAÚDE DA CRIANÇA INDÍGENA

*Gabriel Frazão Silva Pedrosa<sup>1</sup>*

*Lidiane Andréia Assunção Barros<sup>2</sup>*

*Karin Gerlach Dietz<sup>3</sup>*

### Resumo

O presente ensaio trata da abordagem acerca da educação em saúde enquanto parte integrante do processo de promoção de saúde de crianças indígenas. Parcela ainda expressiva da população brasileira, e carente de assistencialismo público eficaz para com suas necessidades básicas vitais.

**Palavras chave:** criança; educação; educação em saúde; indígena; promoção de saúde.

### Abstract

This essay deals with the approach to health education as an integral part of the health promotion process for indigenous children. A still significant portion of the Brazilian population, and in need of effective public assistance for their basic vital needs.

**Keywords:** child; education; health education; health promotion; indigenous.

Educação em saúde é uma ferramenta extremamente essencial para monitoramento com relação à saúde básica. Toda unidade de saúde tem um potencial profissional educador em saúde. Para isto, basta buscar meios que facilitem tal atuação. A Educação em saúde tem sido vista como um fator de mudanças sociais com efeitos nas práticas dos populares, contribuindo para amplificação do seu conhecimento (DANTAS, 2010).

Um grande fator que incide no processo de saúde-doença está relacionado ao desconhecimento de práticas saudáveis, sobretudo às que condizem práticas de higiene pessoal. De qualquer forma, a saúde é tida como um dos mais importantes fatores de vida. Sem ela, o sujeito torna-se vulnerável para outros e até mesmo para si. Saúde é a base para o bem-estar individual e comunitário (CARRAPATO; CORREIA; GARCIA, 2017).

O conceito de educação em saúde tem sido definido como uma breve sumarização de boas práticas que influenciam nos hábitos de vida, na apropriação de conhecimento, nas relações sociointeracionistas e consigo mesmo (FALKENBERG *et al.*, 2014).

<sup>1</sup> Bacharel em Enfermagem, licenciado em Pedagogia, especialista em Educação e Saúde Infantil, mestrando pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). E-mail para contato: [gabrielpedrosa@ufrj.br](mailto:gabrielpedrosa@ufrj.br)

<sup>2</sup> Bacharel em Enfermagem, mestre em Enfermagem, docente da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Email para contato: [lidibarro84@hotmail.com](mailto:lidibarro84@hotmail.com)

<sup>3</sup> Graduada em Psicologia, Sociologia e Pedagogia, mestre e doutora em Educação pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Email para contato: [karin.dietz@portalamericas.com.br](mailto:karin.dietz@portalamericas.com.br)



Como ocorre em países emergentes, a educação em saúde é tida como primordial nas políticas de atenção à saúde. Haja visto que, sua execução permite garantia de diminuição na incidência de complicações que poderiam ser evitadas. No entanto, saúde não pode ser adquirida sem que haja condições mínimas para seu estabelecimento. E é neste contexto que entram as políticas públicas (VIANA *et al.*, 2006).

Educação em saúde é a peça fundamental para qualquer programa de saúde pública, percebendo assim, que uma de suas funções está intimamente ligada ao processo de desenvolvimento infantil, com vistas à um corpo, mente e ações alinhados de maneira saudável. O objetivo da Educação em saúde é cair por terra o abismo entre conhecimentos e práticas cotidianas (FALKENBERG *et al.*, 2014).

Atualmente, cerca de menos de 1% da população brasileira é composta por pessoas autodeclaradas indígenas. Esse estrato social cresceu em torno de 177% quando comparado em relação ao demais estratos populacionais brasileiro. Dessa forma, a partir deste expressivo número, a necessidade demandada às políticas públicas cresceu e se faz obrigada a dialogar com as especificidades étnicas (ALMEIDA FILHO, 2013).

Existe uma intensa e triste relação entre contextos injustos, discriminação, intolerâncias, expropriação, ameaças e, condições adversas de vida que corroboram para um cenário de vulnerabilidade social dos povos indígenas, contrastando desvantagem em relação a outras esferas populacionais. Perante o exposto, incorre a valiosa necessidade em se estudar as relações de processo de saúde-doença a partir da Educação em saúde para a população indígena (ALMEIDA FILHO, 2013).

No campo da saúde pública, existem diversas situações que se tornam entraves para o acesso à saúde deste segmento populacional. Por meio da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena (PNASI), é reconhecida a eficácia de sua medicina e sua cultura. No entanto, a maior parte dos atendimentos realizados em unidades de saúde instaladas nas regiões, são realizados por profissionais os quais não se encontram devidamente qualificados para atendimento à este público de forma que compreendam suas diferenças étnicas, e dialoguem sobre as concepções de saúde, e acabam adotando uma perspectiva médico-curativista, que oferecem aos clientes atendidos, os benefícios biomédicos, desconsiderando totalmente suas perspectivas culturais, sem sequer propor estabelecimento de diálogos interculturais. Além de, ao que compete os atendimentos prestados pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, seus serviços limitam-se à atenção primária e, para que haja garantias integrais na atenção à saúde dos povos indígenas, como ações de saúde em média e alta complexidade, requerem-se que estes se direcionem até municípios vizinhos onde possa existir tal complementação sanitária (BENEVIDES *et al.*, 2014).



Com relação às desigualdades existentes entre povos indígenas e não indígenas, ao que se refere ao saneamento básico, apenas 19% dos lares indígenas no Brasil dispõem de banheiro dentro de seu domicílio. Atrelado à tais índices, 30,6% dos indivíduos realizam suas necessidades fisiológicas fora de casa, “no mato”; enquanto que, 50% das latrinas encontram-se próximas de suas casas (COIMBRA *et al.*, 2013; CARLOS JUNIOR, 2014).

Segundo Coimbra (2014), os dejetos são coletados em fossas rudimentares em cerca de 63% dos domicílios indígenas. Constatando então, que aldeias indígenas não dispõem o mínimo de infraestrutura sanitária de maneira adequada e compatível com a tendência no restante do país (IBGE, 2010).

Com relação à origem da água utilizada para consumo, na região Norte, a grande maioria dos domicílios indígenas captam sua água através de poços rasos ou diretamente de lagos ou cursos d’água, sem indicação de qualquer tratamento. (COIMBRA *et al.*, 2013; CARLOS JUNIOR, 2014) Dessa forma, seu uso torna-se um considerável agravante e apresenta-se como um elevado risco para surgimento de doenças de veiculação hídrica, como a diarreia (ARAÚJO; AZEVEDO; PALHARES, 2019).

No tocante ao manejo do lixo doméstico, em sua maioria, os povos indígenas referem que o lixo é enterrado, por vezes, queimado ou simplesmente jogado no entorno de suas aldeias, revelando um alto contraste quando equiparados com regiões que contam com serviço público de coleta de lixo, corroborando ainda mais para a expressiva deficiência de saneamento básico, mesmo em povos onde o acesso se torna facilitado por estradas ou então localizados próximos a centros urbanos (COIMBRA *et al.*, 2013; CARLOS JUNIOR, 2014). Apesar do lixo doméstico não possuir causa comprovadamente com um fator direto de doenças, é tido como fator indireto ao contribuir para o surgimento de vetores que contribuam na transmissão de doenças infecciosas e parasitárias (VIEIRA; DA SILVEIRA; RODRIGUES, 2012).

Quando comparado com crianças não indígenas, as pertencentes aos povos indígenas encontram-se em ligeira desvantagem, haja visto que apresentam elevadas taxas de hospitalização por condições sensíveis à atenção básica antes do primeiro ano de vida, como problemas atrelados à diarreia e infecção respiratória aguda. (COIMBRA *et al.*, 2013; CARLOS JUNIOR, 2014) Além de, apresentarem, frequentemente, casos de desnutrição crônica na grande maioria de crianças com idade menor que cinco anos. Em povoados indígenas onde a tuberculose é endêmica, altas taxas de notificações têm sido reportadas em crianças, contribuindo assim, para os altos coeficientes de mortalidade infantil que podem atingir as crianças indígenas (MONDINI *et al.*, 2009; SOUZA *et al.*, 2011; CARLOS JUNIOR, 2014).

Os profissionais de saúde devem atentar-se no tanger de que as ações educativas cujo cunho seja de promoção à saúde, não podem se dispor a partir de um caráter vertical, mas sim, de forma horizontal



para que se possa conhecer a realidade dos indivíduos ou do seu meio, inserir-se ao seu cotidiano, para em seguida fomentar a responsabilidade individual e a cooperação coletiva. (BARBOSA *et al.*, 2009) Deste modo, é necessária uma avaliação das práticas e dos processos variados por meio dos quais os seres humanos vêm a se relacionar consigo e com os grupos enquanto sujeitos de sua própria vivência (SOUZA *et al.*, 2007).

A partir das habilidades adquiridas e do conhecimento construído mediante as práticas de Educação em saúde, propõe-se fazer escolhas fundamentadas no pensamento crítico no direcionamento das boas práticas de saúde e da vida. Esta aquisição de entendimentos proporciona às pessoas o poder e o direcionamento acerca do seu destino, dispendo com que estas enumerem suas prioridades, definam suas estratégias e implementem ações que visem uma melhora nas suas condições de saúde. (SOUZA *et al.*, 2007; BARBOSA *et al.*, 2009) Favorecendo assim, a implantação de práticas de saúde adequadas e promovendo a percepção sobre as políticas de saúde e o compartilhamento de decisões (BENEVIDES *et al.*, 2014).

Reforça-se a necessidade de investimentos na atenção à saúde da população infantil indígena. Medidas de saneamento básico, bem como, estratégias de segurança alimentar e subsistência devem ser adotadas, com ampla discussão com as comunidades (BARRETO; CARDOSO; COIMBRA, 2014).

Cabe ser realizada uma revisão acerca da política de saúde indígena nos órgãos governamentais, no que trate principalmente de seus determinantes socioepidemiológicos e das formas de atuação dos serviços de saúde destinados ao atendimento do estrato populacional indígena. Mais pesquisas que contemplem a abordagem da saúde indígena e a vasta disseminação de seus resultados devem ser trabalhadas como se fossem ferramentas estratégicas auxiliares para o fornecimento de informações para reconhecimento da situação epidemiológica dos povos indígenas, propiciando assim, avanços nos campos da política e do planejamento das ações de saúde destinadas a essa população (CARLOS JUNIOR, 2014).

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. M. “Contextos, impasses e desafios na formação de trabalhadores em Saúde Coletiva no Brasil”. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 18, n. 6, 2013.

ARAÚJO, T.; AZEVEDO, L. F.; PALHARES, T. C. “Incidência de doenças diarreicas na bacia do rio doce e possíveis relações com infraestrutura de saneamento e o rompimento da barragem de fundão - Mariana/Mg”. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, vol. 15, n. 32, 2019.



BARBOSA, L. A. *et al.* “A educação em saúde como instrumento na prevenção de parasitoses”. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, vol. 22, n. 4, 2009.

BARRETO, C. T. G.; CARDOSO, A. M.; COIMBRA, C. E. A. “Estado nutricional de crianças indígenas Guarani nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo, Brasil”. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 30, n. 3, 2014.

BENEVIDES, L. *et al.* “A atenção à saúde dos povos indígenas do Brasil: das missões ao subsistema”. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, vol. 8, n. 1, 2014.

CARLOS JUNIOR, E. A. C. “Saúde e povos indígenas no Brasil: reflexões a partir do inquérito nacional de saúde e nutrição indígena”. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 30, n. 4, 2014.

CARRAPATO, P; CORREIA, P; GARCIA, B. “Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde”. **Saúde e Sociedade**, vol. 26, n. 3, 2017.

COIMBRA, C. E. A. *et al.* “The First National Survey of Indigenous People’s Health and Nutrition in Brazil: rationale, methodology, and overview of results”. **BMC Public Health**, vol. 13, n. 52, 2013.

DANTAS, M. B. P. **Educação em saúde na atenção básica: sujeito, diálogo, intersubjetividade** (Tese de Doutorado em Saúde Pública). Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães / Fundação Oswaldo Cruz, 2010.

FALKENBERG, M. B. *et al.* “Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva”. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 19, n. 3, 2014.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saneamento Básico – 2008**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010.

MONDINI, L *et al.* “Estado nutricional e níveis de hemoglobina em crianças Aruak e Karibe: povos indígenas do Alto Xingu, Brasil Central, 2001-2002”. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, vol. 12, n. 3, 2009.

SOUZA, A. C. *et al.* “A extensão universitária no processo de educação e saúde: um estudo de caso”. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, vol. 4, n. 5, 2007.

SOUZA, L. G. *et al.* “Demography and health of the Xavante Indians from Central Brazil”. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 27, n. 10, 2011.

VIANA, A. L. *et al.* “Modelos de atenção básica nos grandes municípios paulistas: efetividade, eficácia, sustentabilidade e governabilidade”. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 11, n. 3, 2006.

VIEIRA, P. C.; DA SILVEIRA, J. L. G. C.; RODRIGUES, K. F. “Percepção e hábitos relacionados ao lixo doméstico entre moradores da comunidade do Coripós, Blumenau, SC”. **Revista de APS**, vol. 15, n. 1, 2012.



## **BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)**

Ano II | Volume 3 | Nº 7 | Boa Vista | 2020

<http://www.ioles.com.br/boca>

### **Editor chefe:**

Elói Martins Senhoras

### **Conselho Editorial**

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

### **Conselho Científico**

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima