

# A experiência de formação de agentes comunitários indígenas de saúde, à luz das políticas públicas de saúde e da promoção da diversidade cultural

**LUIZA GARNELO**

**SULLY SAMPAIO**

**ANA LÚCIA PONTES**

## **CONCEPÇÃO E PRÁTICA DO PROCESSO FORMADOR**

A experiência aqui relatada trata do curso técnico profissionalizante – em nível médio – de Agentes Comunitários Indígenas de Saúde<sup>1</sup> que vivem e atuam na região do Alto Rio Negro, noroeste da Amazônia brasileira. O processo formador foi para 193 agentes indígenas de saúde com longa trajetória de atuação em suas aldeias de origens. A formação foi direcionada para os já vinculados ao Distrito Sanitário do Alto Rio Negro e à Secretaria Municipal de Saúde de São Gabriel da Cachoeira, município do Amazonas onde se localizam as terras indígenas demarcadas no Alto Rio Negro.

O curso técnico constou de uma matriz curricular com 1440 horas aula das quais 20% consistiam em prática profissional. As aulas foram ministradas em 5 polos formadores interiorizados nas terras indígenas.

Em atenção à legislação educacional vigente, para obter certificação como profissionais de nível médio, os agentes de saúde precisariam ser escolarizados nos níveis fundamental e médio. Ao iniciarmos

---

<sup>1</sup> O Projeto de formação técnica profissional de agentes comunitários indígenas de saúde foi apoiado pelo MEC/SECADI, pelo Projeto Saúde e Condições de Vida de Povos Indígenas na Amazônia, Programa de Apoio a Núcleos de Excelência – PRO-NEX/FAPEAM/CNPq, Edital 003/2009 e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).



MAPA DOS POLOS FORMADORES.  
 FONTE: ADAPTADO ISA-1998

o planejamento do curso técnico verificamos que maioria dos agentes de saúde não dispunha dos níveis de escolaridade requeridos pelo sistema educacional para que se titulasse como profissionais de nível médio. Em função disso, o curso técnico propriamente dito foi precedido da oferta de turmas de ensino fundamental e médio – para os que não dispunham desses níveis de escolarização – mediante estratégia de Educação de Jovens e Adultos (EJA). Paralelamente, os conteúdos técnicos foram sendo trabalhados com os estudantes matriculados até que ambos os componentes formadores fossem concluídos.

A matriz curricular do curso técnico se pautou por princípios da educação escolar indígena, tais como o bilinguismo, diversidade cultural, interculturalidade, e a relação dialógica como fundamento do processo pedagógico. Também atendeu às diretrizes do Referencial Curricular para Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde, instituído conjuntamente pelos Ministério da Educação e da Saúde, que estabelece orientações técnicas para a formação profissional neste nível.

As premissas e unidades pedagógicas da matriz curricular construída para o curso estão dispostos no diagrama abaixo:



MATRIZ CURRICULAR DO CURSO TÉCNICO  
PROFISSIONALIZANTE DE AGENTES COMUNITÁRIOS  
INDÍGENAS DE SAÚDE DO ALTO RIO NEGRO.

FONTE: FIOCRUZ, RELATÓRIO FINAL DO CURSO TÉCNICO CTACIS. 2016

#### VOCÊ SABIA?

No campo da saúde chamamos de ações intersetoriais aquelas que intervêm nas condições de vida das pessoas, tendo forte influência sobre os níveis de saúde da população. Como exemplo de intersetorialidade temos ações de melhoria da renda, da escolaridade, do ambiente e outras. Na experiência aqui relatada a política indígena e indigenista foram enquadradas como ações intersetoriais por sua potencialidade de induzir políticas capazes de melhorar as condições de vida dos povos indígenas.

No diagrama as cores expressam os modos como as unidades pedagógicas curriculares se interrelacionam. A cor azul é relativa aos conteúdos que trataram da cultura e tradição indígena, desenvolvidos no curso como temas transversais que perpassaram todas as unidades pedagógicas do processo formador. Já o elemento central da matriz curricular é a Vigilância em Saúde no Território Indígena, tema que sintetiza o conjunto de habilidades e competências a serem desenvolvidas pelo estudante após concluído seu processo formador.

Das outras unidades pedagógicas desenvolvidas no curso, destacamos também as **ações intersetoriais**, nas quais a política indígena, indigenista e o controle social despontam com conteúdos que partilham a mesma cor (laranja no diagrama), por serem temas ligados às condições de vida que podem influenciar, positiva ou negativamente, nos níveis de saúde dos povos indígenas.

O diagrama também contém a unidade pedagógica dos Cuidados às Pessoas – com seus respectivos conteúdos – expressos na figura em na cor roxa. Em tom lilás claro estão dispostos os conteúdos

pedagógicos dirigidos ao grupo materno infantil e às ações de saúde bucal, que no trabalho do agente de saúde foram direcionadas às mães e às crianças. Em lilás mais escuro o diagrama evidencia os temas que trataram da prevenção e monitoramento de agravos não transmissíveis, como a diabetes e a hipertensão arterial. Já em tom roxo estão dispostos os conteúdos relativos à prevenção e monitoramento de pessoas portadoras de doenças transmissíveis, tais como a malária, dengue e as parasitoses intestinais. Por fim, temos ainda na no diagrama a unidade pedagógica das **Vigilâncias**, com seus conteúdos específicos – Alimentar, Nutricional e Ambiental – e que receberam a mesma cor (cinza claro) por terem sido abordadas como temas correlatos, por razões que explicaremos nos parágrafos subsequentes.

A matriz curricular construída para o curso abrange a maior parte dos cuidados necessários para atender às necessidades de saúde da população. No processo formador, nos esforçamos para desenvolver conteúdos que definissem com clareza atribuições e atividades específicas do agente indígena de saúde nas rotinas de cuidados de saúde, dada a ausência de diretrizes dessa ordem nos Referenciais Curriculares e nas orientações da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI).

Para o relato aqui desenvolvido selecionamos a interface entre dois componentes curriculares do curso técnico: a Vigilância Alimentar/Nutricional e a Vigilância Ambiental.

Em saúde pública, o termo Vigilância Alimentar e Nutricional indica um conjunto de ações de acompanhamento e avaliação regular dos níveis de nutrição das pessoas – e em particular das crianças – e das práticas alimentares das famílias. No caso indígena, quando os alimentos provêm da roça, da caça, pesca e de coleta na mata, a Vigilância Alimentar se entrecruza com a **Vigilância Ambiental**.

## O CONTEXTO LOCAL DE REALIZAÇÃO DO CURSO

A região do Alto Rio Negro é uma extensa área multiétnica que congrega 25 povos distintos, com línguas igualmente diversas, mas com práticas ancestrais de casamentos entre membros das etnias que ali vivem, o que permite caracterizar esse espaço como uma grande área cultural, diversificada, mas que partilha história e tradições tornadas comuns, marcadas por interações ancestrais.

Vale lembrar que no campo da saúde o termo **Vigilância** não tem a sentido de controlar e vigiar pessoas. Seu significado é acompanhar e monitorar situações sociais e de saúde, para evitar que se transformem em doenças.

**Vigilância Ambiental** deve ser entendida como um conjunto de conhecimentos práticos voltados para o monitoramento da integridade do ambiente; a preservação dos espaços silvestres e terras de cultivo; a educação das populações para evitar ou reduzir práticas predatórias; o monitoramento do destino do lixo, dejetos em geral e da qualidade da água, além do estímulo à punção sustentável dos recursos extraídos da natureza.

Para maiores informações sobre o território, ambiente e tradições indígenas do Alto Rio Negro recomendamos acessar as páginas da Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro (FOIRN) [[www.foirn.org.br](http://www.foirn.org.br)] e do Instituto Socioambiental [[www.socioambiental.org.br](http://www.socioambiental.org.br)]

Características importantes da bacia do Rio Negro e seus afluentes – ao longo dos quais se distribuem as aldeias indígenas – são a acidez das águas e a aridez dos solos e a presença de plantas tóxicas na natureza, o que restringe a população animal na selva e nos cursos d'água. Em consequência, há limitada disponibilidade de pesca, de caça e de terras adequadas para agricultura, mesmo em ambientes de selva que não sofreram degradação ambiental de monta.

Nessas condições a vida tem sido ancestralmente garantida pelos amplos e precisos conhecimentos indígenas sobre os ciclos e distribuição dos recursos da natureza, que proporcionam não apenas o acesso à caça, pesca e agricultura, mas também a materiais para construção de habitações, instrumentos de caça e pesca e outros meios de sobrevivência. Em que pese os limites impostos pelas características do ambiente, nas terras indígenas rionegrinas grande parte dos recursos de subsistência provêm da mata e dos rios, os meios mais acessíveis para garantir alimentação saudável e boas condições de vida, desde que explorados de modo sustentável, como tradicionalmente ocorria.

## INTERFACES ENTRE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL E VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Para maiores informações sobre o perfil nutricional dos povos indígenas no Brasil acesse as informações contidas no Relatório do Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas. [[www.abrasco.org.br/grupos/arquivos/2013-01-23%2013:44:23.pdf](http://www.abrasco.org.br/grupos/arquivos/2013-01-23%2013:44:23.pdf)]

Escolhemos iniciar o curso com o tema da Vigilância em Saúde Ambiental, pois identificávamos o território indígena como um dos mais importantes pontos de partida do processo formador. A discussão sobre esses temas começou com a coleta de vivências e depoimentos dos estudantes, desenvolvendo um diagnóstico de situação que subsidiou etapas subsequentes do curso.

Os relatos das vivências dos agentes de saúde evidenciaram que o acesso à alimentação diretamente obtida da natureza ainda é expressivo, mas vem se reduzindo gradativamente nas aldeias. Considerando que o Alto Rio Negro é um território que não sofreu devastação ambiental, as explicações para tal estado de coisa apontavam para o esgotamento de mananciais pesqueiros mais próximos às aldeias; para a progressiva sedentarização dos assentamentos familiares impactando negativamente nas taxas de reprodução dos animais de caça e de pesca; o uso generalizado de máquinas barulhentas (motores de popa, espingardas) que espantam os animais para locais remotos; a adoção

A experiência de formação de agentes comunitários indígenas de saúde, à luz das políticas públicas de saúde e da promoção da diversidade cultural

crecente de práticas predatórias como a pesca com malhadeira, uso de timbó nos lagos em período de reprodução dos peixes e a derrubada da vegetação nas margens dos cursos d'água onde diversas espécies pesqueiras depositam seus ovos. Outro importante problema identificado foi o menor domínio, entre as gerações mais jovens, das técnicas de pesca, caça, coleta de alimentos na natureza.

Nas fases posteriores foi sistematizado um questionário que buscava levantar a disponibilidade e o acesso de recursos alimentares e de subsistência no território demarcado. O questionário foi aplicado pelos agentes – após receberem treinamento para tal – a cada família das aldeias atendidas por eles. A análise dos resultados permitiu identificar microrregiões onde os entrevistados apontavam falta de alimentos, de materiais para construção de casas e de canoas, além da ausência de renda ou assalariamento na maioria das famílias. As respostas também evidenciaram uma ampla utilização de alimentos industrializados, com altos teores de açúcar, sal e gordura, consumidos de modo mais intenso e frequente nas aldeias mais próximas à sede municipal de São Gabriel da Cachoeira.

O questionário aplicado mostrou-se muito complexo e só pode ser parcialmente analisado. Porém, o que foi analisado corroborou os supracitados depoimentos e vivências dos agentes de saúde: havia uma desigualdade na oferta e acesso de recursos alimentares e de subsistência e uma transição alimentar estava em curso nas aldeias indígenas.

A compra de alimentos comprometia a renda das famílias e prejudicava a saúde, já que a comida comprada tinha pouco valor nutritivo. Trata-se de um cenário potencialmente capaz de comprometer os níveis nutricionais nas comunidades, aliado ao fato de que a desnutrição persiste como um dos maiores problemas de saúde da população infantil indígena no Brasil.

## COMO LIDAR COM OS PROBLEMAS IDENTIFICADOS NA PRIMEIRA FASE DO CURSO?

No conjunto de discussões sobre território e ambiente optou-se pela produção de mapas temáticos onde os agentes de saúde pudessem retratar os territórios de vínculo de suas aldeias, os próprios locais de moradia, bem como os espaços de caça, pesca, terras para roça,

Chamamos de **transição alimentar** a elevação do consumo de alimentos industrializados (ricos em gorduras, açúcares, sódio, estabilizantes e conservantes) e as alterações no estado nutricional de uma população, predominando o sobrepeso e a obesidade. Em alguns cenários sociais o sobrepeso e obesidade dos adultos coexiste com a desnutrição na população infantil. No Brasil essa é a situação específica enfrentada pela maioria dos povos indígenas que vivem em território nacional.

Você identifica alguma semelhança com situações encontradas em sua comunidade? Que tal discutir a situação alimentar das famílias na sua aldeia?

locais da mata com disponibilidade de madeira, palha, cipós e outros recursos necessários para viver e se deslocar.

A ideia subjacente a esta iniciativa era sistematizar o pensamento dos estudantes sobre as características, recursos, carências e riscos à saúde existentes no território e refletir sobre as correlações entre as condições ambientais, modos de vida e situações de saúde, e em particular, as condições nutricionais nas comunidades. Ao mesmo tempo, buscava-se obter elementos que subsidiassem o trabalho educativo a ser posteriormente desenvolvido junto às famílias, buscando abordar os transtornos alimentares identificados no curso.

Rapidamente os agentes de saúde perceberam que sozinhos não conseguiriam efetuar o mapeamento, pois poucos detinham as informações necessárias para uma descrição abrangente dos recursos disponíveis no território de seu grupo de parentesco. Em função disso o levantamento foi convertido numa pesquisa, desenvolvida na aldeia - e incluída como atividade pedagógica da prática profissional - congregando conhecedores tradicionais e pessoas comuns que detivessem informações sobre recursos naturais disponíveis do território da aldeia. As discussões envolveram um grande número de famílias em cada localidade, numa confluência de saberes que gerou, não apenas os mapas temáticos solicitados no curso, mas também propiciou uma reflexão sobre os problemas ambientais enfrentados pelas comunidades, sobre carências - agora crônicas - de meios de subsistência em parte dos territórios demarcados, bem como sobre as consequências da entrada e consumo maciços de comida industrializada, em substituição à produção das famílias indígenas no território.

Nas aldeias, as escolas foram espaços privilegiados para sistematizar as informações produzidas pelos agentes e os conhecedores indígenas. Diversos agentes de saúde se uniram aos professores e estudantes das escolas comunitárias para produzir e/ou aprimorar os mapas temáticos ou outros meios de divulgação dos recursos ambientais disponíveis no território. Tal colaboração mútua auxiliou os agentes de saúde a cumprirem suas tarefas no curso de formação, ao mesmo tempo em que as crianças e professores aprendiam mais sobre seus territórios ancestrais e desfrutavam da participação dos sábios indígenas que aportavam não apenas relatos míticos e outros conteúdos da tradição, mas também sua experiência prática como pescadores, agricultores, caçadores e pessoas capazes de desvendar os segredos das águas e dos rios.

A experiência de formação de agentes comunitários indígenas de saúde, à luz das políticas públicas de saúde e da promoção da diversidade cultural



MAPA DE RECURSOS DO TERRITÓRIO.

FONTE: FIOCRUZ. ACERVO DO CURSO TÉCNICO CTACIS, 2015

Ainda que na tradição rionegrina a reprodução dos conhecimentos em cada geração ocorra através dos parentes paternos (consanguíneos patrilineares), nesta iniciativa os mais velhos relativizaram seus hábitos, fazendo uma partilha generosa desses saberes, mesmo entre os estudantes que não tinham parentesco direto com os conhecedores da tradição.

O conhecimento do território é uma ação relevante por si só, já que a terra e o que ela contém são as bases da vida indígena. Conhecer significa aqui não apenas identificar as dimensões e recursos materiais do território, mas também implica em aprender sobre lugares de importância na mitologia dos rionegrinos; entender a lógica da distribuição dos grupos de parentesco no território. Conhecer os locais de moradia de espíritos protetores ou agressivos; identificar locais sagrados e os de reprodução dos animais; assim como apreender os ciclos de interação entre plantas e animais que favorecem a produtividade na caça e na pesca, além de muitas outras características que expressam as simbolizações específicas de cada cultura, entre os participantes do curso.

Você considera viável desenvolver essa atividade nas escolas? Que tal experimentar?

No caso do curso dos agentes de saúde, para além dessas finalidades o levantamento sobre o ambiente e território também buscava subsidiar o trabalho de vigilância alimentar e nutricional voltado para o grupo materno infantil nas comunidades. Esse tema seria objeto de extensa carga horária no curso, tanto pela relevância do problema, quanto pelo elevado número de crianças e mães nas aldeias atendidas pelos agentes de saúde. Por razões de espaço priorizamos, no relato, os temas de Vigilância Nutricional e Alimentar das crianças menores de 5 anos.

## OS TEMAS DA VIGILÂNCIA NUTRICIONAL E ALIMENTAR

Os **DSEI** são sistemas locais de saúde encarregados de prestar cuidados primários de saúde às populações indígenas no Brasil. A eles estão vinculados profissionais indígenas e não indígenas de saúde.

Pesquisas preexistentes indicam a persistência de elevados níveis de desnutrição e anemia, particularmente entre crianças menores de 5 anos no Brasil, e no Alto Rio Negro em particular.

O monitoramento dos níveis nutricionais da população infantil é preconizado como uma das ações de rotina dos profissionais de saúde que atuam nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (**DSEI**). Porém, a persistência da desnutrição entre as crianças rionegrinas sugere que o controle do problema não vem sendo feito com sucesso.

De acordo com os agentes indígenas de saúde tais procedimentos são realizados por profissionais de nível superior, mais especificamente profissionais de enfermagem. Porém, ocorrem de modo pouco regular, pois as viagens das equipes às aldeias costumam sofrer atrasos, limitando-se a poucas entradas por ano. Em consequência, a pesagem e medida da estatura das crianças é descontinuada e a evolução de seu desenvolvimento físico não é adequadamente acompanhada, pois o registro e monitoramento sistemático dependeriam da presença regular de profissionais de nível superior nas aldeias, para avaliar quinzenalmente as crianças menores de 5 anos.

Quando feitos adequadamente os procedimentos da vigilância nutricional permitem avaliar se a criança está bem nutrida ou se sofre de desnutrição. Neste caso, costuma-se prescrever a suplementação alimentar, visando recuperar os níveis nutricionais adequados ao crescimento saudável.

Nos serviços de saúde habitualmente recomenda-se o consumo de alimentos industrializados – em particular o leite em pó e o óleo de cozinha, bem como a carne de gado para as crianças maiores – para

Nos endereços abaixo você encontrará informações sobre a situação nutricional de crianças indígenas no Brasil e no Alto Rio Negro.

[[www.abrasco.org.br/grupos/arquivos/2013-01-23%2013:44:23.pdf](http://www.abrasco.org.br/grupos/arquivos/2013-01-23%2013:44:23.pdf)]

[[tede.ufam.edu.br/handle/tede/4523](http://tede.ufam.edu.br/handle/tede/4523)]

efetivar a suplementação alimentar. Entretanto, o consumo de leite enlatado e de carne bovina não fazem parte do cardápio cotidiano dos povos indígenas rionegrinos, o que expressa um tipo de etnocentrismo nessa recomendação feita pelos profissionais dos DSEI. Via de regra eles pouco conhecem sobre a composição da dieta indígena tradicional, e, não raro, os profissionais de saúde têm também uma visão preconceituosa sobre a comida indígena, considerada pouco nutritiva.

Por outro lado, priorizar a comida industrializada encarece bastante o cardápio cotidiano, já que ao preço do alimento deve-se somar o custo do deslocamento até a sede municipal de São Gabriel da Cachoeira. Não há lojas nas aldeias e são grandes as distâncias a serem percorridas até a cidade mais próxima, contribuindo para aumentar o preço das mercadorias compradas nos comércios urbanos.

Mesmo considerando que certas necessidades de saúde possam ser supridas pelo consumo de alimentos industrializados é perceptível que sua adoção progressiva tem contribuído – ao longo de décadas de contato interétnico – para o esquecimento, ou abandono, dos itens alimentares indígenas, cujo valor alimentício mal começa a ser descoberto pelos nutricionistas não indígenas.

Compra e consumo indiscriminado de alimentos industrializados elevam o risco de doenças crônicas como hipertensão e diabetes, comprometem a renda das famílias e também incrementam relações de dependência das famílias indígenas, que passam da condição de produtores autônomos a de consumidores de alimentos, com restrita capacidade de intervir na qualidade do que consomem. Os alimentos mais baratos – ou seja, aqueles ao alcance do poder aquisitivo das famílias indígenas – costumam ser muito calóricos, mas pouco nutritivos e com elevados teores de sal, açúcar e corantes, representando risco à saúde.

Por outro lado, a troca para alimentação industrializada também contribui para o empobrecimento da tradição alimentar indígena – não apenas na variedade de itens alimentares e nas estratégias culinárias – mas também sobre as fontes alimentares no ambiente, regras de socialização que se expressam na etiqueta alimentar, no regime de obrigações mútuas entre parentes, nos cuidados com as crianças de acordo com as fases da vida, além de outros itens que traduzem a soberania alimentar de um povo.

Em resumo, a introdução de alimentos industrializados não pode ser vista de modo simplista como mera suplementação alimentar, pois

**Hipertensão arterial**, mais conhecida como pressão alta, é a elevação anormal da pressão sanguínea. Já a **diabetes melitus** é o excesso de açúcar no sangue da pessoa. Ambas são doenças crônicas cuja origem está associada ao consumo excessivo de sal e açúcar.

ela manifesta uma importante expressão da colonização feita pelo branco, e, na maioria das vezes não se traduz em ganho na saúde e nos níveis nutricionais.

O curso enfatizou as consequências da transição alimentar no estado de saúde das pessoas. Filmes sobre os riscos do sal, açúcar, agrotóxicos e outros aditivos químicos presentes na comida industrializada foram vistos e problematizados. Adicionalmente os agentes de saúde aprenderam a interpretar as informações sobre o teor de sal, gordura, açúcar e aditivos químicos presentes nos alimentos industrializados e a calcular o impacto diário desse consumo na saúde humana.

Este foi um momento bastante interessante do processo formador. Com os cálculos aprendidos os estudantes puderam entender que numa primeira refeição da manhã – composta por um pacote de bolacha salgada com margarina, acompanhado de farofa de sardinha e café adoçado – uma pessoa já ultrapassava em 6 a 7 vezes os níveis máximos diários de sal e gordura tolerados pelo corpo humano sem prejuízo à saúde. Tais constatações provocaram grande alarme entre os agentes de saúde, particularmente quando passaram a somar os teores de sal, açúcar e gordura também para as refeições subsequentes e concluíram que quando as pessoas consomem apenas comida industrializada seu consumo diário de sal, açúcar e gordura excede, em muito, os níveis considerados seguros para a saúde.

Tais exercícios práticos se mostraram bastante eficientes para que os estudantes compreendessem – e se dispusessem a discutir esses problemas com as famílias nas aldeias – os riscos gerados pela alimentação industrializada e detivessem argumentos consistentes para estimular a revitalização das práticas alimentares tradicionais, identificadas como mais saudáveis, mais baratas e acessíveis à população aldeada.

Ainda no desenvolvimento da unidade pedagógica da Vigilância Alimentar utilizou-se a técnica do recordatório de consumo para produzir pirâmides alimentares das refeições baseadas na dieta tradicional. O que se pretendia com esse exercício era analisar o equilíbrio (ou desequilíbrio) nutricional da dieta indígena e os alunos perceberam a existência de um bom equilíbrio na proporção de proteínas e carboidratos, além de baixos teores de gorduras, sal e açúcar quando a refeição não incluía comida industrializada. O exercício foi repetido para outras situações como, por exemplo, as refeições servidas na casa do índio, reafirmando-se a conclusão sobre o acentuado desequilíbrio

Você pode obter mais informações sobre os riscos gerados pela alimentação industrializada em vídeos disponíveis em páginas de internet que aparecem no final do texto.

nutricional das refeições ali servidas, compostas exclusivamente por comidas industrializadas.

Também foram discutidas as tomadas alimentares mais frequentes nas aldeias, tendo-se mapeado os ritmos alimentares habituais das pessoas e em particular das crianças. Com a realização desses exercícios os estudantes perceberam que embora a dieta tradicional praticada nas aldeias tivesse um balanço nutricional equilibrado, havia insuficiência nas tomadas alimentares entre as crianças de 12 a 36 meses, que já era o grupo etário identificado como o mais desnutrido entre a população infantil.

As discussões sobre as possíveis razões desses achados sugeriram que ao atingirem esta faixa etária as crianças eram deixadas em casa, aos cuidados dos irmãos mais velhos, quando as mães se deslocavam para o trabalho de roça situada, em geral, longe da aldeia. Frente a essa constatação, foi aventada a hipótese de que os irmãos mais velhos não conseguiam alimentar adequadamente as crianças pequenas, ficando acertado que os agentes de saúde deveriam empreender uma observação sistemática – na fase de dispersão do curso – sobre os ritmos e oportunidades de alimentação das crianças pequenas na ausência de suas mães. Também foram identificados períodos de baixa disponibilidade de frutas, identificadas como as principais fontes de vitaminas na dieta tradicional.

Tais reflexões foram estimuladas no curso, tendo se tornado um dos vetores do processo formador, consolidado no eixo pedagógico de cuidados à infância, com ênfase em vigilância alimentar e nutricional.

No âmbito da Vigilância Nutricional os conteúdos ensinados e aprendidos compreenderam avaliação antropométrica, ou seja, pesagem e medida de estatura das crianças e registro desses dados no cartão da criança. Tais informações são utilizadas para formar o gráfico de evolução do peso e da estatura (a chamada curva de crescimento) que permite avaliar o estado nutricional e classificar o risco ou grau de desnutrição (quando houver) de cada criança. Os estudantes também foram capacitados a efetuar o registro antropométrico mensal das crianças saudáveis, e quinzenal para os desnutridos, nas fichas do **SISVAN** e fazer o encaminhamento sistemático – das informações e das crianças desnutridas – para os outros membros das equipes multidisciplinares de saúde indígena que atuam no DSEI. Também aprenderam a identificar outros agravos associados à desnutrição (como as diarreias,

Para mais informações sobre este problema consulte a pesquisa disponível no endereço [\[tede.ufam.edu.br/handle/tede/4523\]](https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/4523)

O **SISVAN** é o sistema de vigilância alimentar e nutricional adotado no Subsistema de Saúde Indígena.

desidratação e parasitoses intestinais) e a fazer revisão periódica dos cartões de vacina para identificar atrasos no cumprimento do esquema vacinal. Tornaram-se aptos a explicar para pais e mães os resultados encontrados para o conjunto das crianças da aldeia, bem como a situação de cada criança em particular.

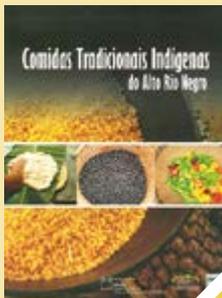
Em resumo, mediante aulas práticas nas comunidades os agentes de saúde aprenderam a avaliar, mensurar e monitorar a desnutrição infantil. Porém, persistia o desafio mais complicado de como lidar com a transição alimentar nas terras indígenas e com as práticas alimentares das famílias com crianças desnutridas, sem reproduzir as condutas etnocêntricas dos profissionais não indígenas.

O caminho encontrado foi a retomada da discussão sobre a vigilância ambiental, na qual haviam empreendido o mapeamento dos recursos alimentares do território. Nesse âmbito, o trabalho no curso incentivou a discussão nas comunidades, sobre os recursos alimentares tradicionais disponíveis, sobre eventuais razões para sua menor utilização nos dias de hoje e os riscos do consumo indiscriminado de produtos industrializados com perfil nutricional inadequado.

Esse conjunto de atividades de vigilância foi finalizado com a preparação de materiais etnicamente adaptados para o trabalho de educação alimentar nas comunidades, centrado principalmente em estratégias de revitalização e revalorização da alimentação indígena e na demonstração dos transtornos à saúde associados à elevação do consumo de alimentos industrializados. Para este fim, uma das ferramentas pedagógicas utilizadas foi a discussão e análise do livro de Comidas Indígenas do Rio Negro, que relatava uma experiência de oficinas de cozinha – com finalidades semelhantes – realizada com mulheres indígenas rionegrinas poucos anos antes.

As abordagens da temática da alimentação foram direcionadas para a vida cotidiana na aldeia, definindo-se um fluxograma de tomada de decisão pelo agente de saúde quando uma criança desnutrida fosse identificada. Para a prevenção geral da desnutrição e recuperação do desnutrido foi elaborado um roteiro de atuação junto às famílias, priorizando a revalorização dos alimentos tradicionais. Tais rotinas de trabalho foram sistematizadas num quadro contendo atividades de orientação alimentar a serem desenvolvidas na aldeia pelo agente de saúde, de acordo com a classificação do grau de nutrição das crianças por ele monitoradas.

#### DICA DE LEITURA



## PARA FINALIZAR

A formação dos agentes de saúde foi muito mais longa, variada e complexa do que o que relatamos aqui. No relato selecionado enfatizamos as ações de vigilância alimentar, nutricional e ambiental desenvolvidas de modo culturalmente sensível, valorizando a diversidade cultural e a riqueza dos modos indígenas de viver. As condições de vida – especificamente indígenas, mas permeadas por décadas de contato interétnico – foram o eixo condutor da relação ensino-aprendizado, enfatizando a autonomia e o protagonismo indígena no trabalho do agente de saúde. Nos esforçamos em limitar, sem desprezar, as abordagens biomédicas que habitualmente predominam nos cursos voltados para a temática da Vigilância Nutricional, optando por trazer a perspectiva indígena para o primeiro plano.

As unidades de aprendizado, e seus respectivos conteúdos, sistematizaram um conjunto de ações a serem desenvolvidas especificamente pelos agentes de saúde sem se superpor e nem conflitar com as atribuições dos outros membros da equipe multiprofissional de saúde que atuam no DSEI. Para tal fim o curso desenvolveu um conjunto de competências calcadas na vida cotidiana das famílias e capazes de serem desenvolvidas com facilidade nas aldeias, não apenas rionegrinas, mas também em outras terras indígenas.

Por fim, queremos enfatizar o compromisso do curso com a elevação da escolaridade dos agentes de saúde, tal como preconizado pela política de educação escolar indígena. Nesse sentido, a proposta diferiu das práticas habituais do subsistema de saúde indígena, pois optou por um programa amplo de escolarização dos estudantes, não se contentando em prover cursos curtos de capacitação – o que tem sido a política oficial da Secretaria Especial de Saúde Indígena –, incapazes de viabilizar um processo efetivo de profissionalização dos agentes de saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRASCO, Relatório Final do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - ABRASCO, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: [[www.abrasco.org.br/grupos/arquivos/2013-01-23%2013:44:23.pdf](http://www.abrasco.org.br/grupos/arquivos/2013-01-23%2013:44:23.pdf)]
- BARROS, D. C.; SILVA, D. O.; GUGELMIN, S A (orgs.). *Vigilância Alimentar e Nutricional para a Saúde Indígena*. 2007. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 260 pp. Cadernos de Educação à Distância, vols. I e II, 2007.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Saúde. Departamento de Saúde Indígena. *A formação de Agentes Indígenas de Saúde no âmbito da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasil 1999-2005*. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde: área profissional de saúde / Ministério da Saúde, Ministério da Educação*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CABALZAR, A; RICARDO, B. *Mapa-Livro*. São Paulo: Ed. ISA/Foirn, - Instituto Socioambiental /Federação das Organizações Indígenas do Alto Rio Negro. 2006.
- CABALZAR, F.D. (org.). *Educação Escolar Indígena no Rio Negro: relatos de experiências e lições aprendidas*. São Paulo: ISA; São Gabriel da Cachoeira: FOIRN, 2012.
- CANEN A. A.; OLIVEIRA, A. M. A. Multiculturalismo e currículo em ação: um estudo de caso. *Rev Brasileira de Educação*. Set/Out/Nov, pg: 161-169, 2002.
- DIAS-SCOPEL, R.P.; LANGDON, E.J; SCOPEL, D. Expectativas emergentes: a inserção do agente indígena de saúde Xokleng na equipe multiprofissional de saúde indígena. *Tellus*; 7 (13): 51-72, 2007.
- GARNELO, L.; PONTES, A.L. (Orgs.). *Saúde Indígena: uma introdução ao tema*. Brasília: Ed MEC/UNESCO, 280 pp., 1a. ed, 2012. Disponível em: [[www.trilhasdeconhecimentos.etc.br/livros/arquivos/CoLET15\\_Vias05WEB.pdf](http://www.trilhasdeconhecimentos.etc.br/livros/arquivos/CoLET15_Vias05WEB.pdf)]
- GARNELO, L.; BARÉ, G. B. (Orgs.). *Comidas Tradicionais Indígenas do Alto Rio Negro*. Manaus: EDUA, 117 pp., 1a. ed, 2009.
- MACEDO, E. Currículo e conhecimento: aproximações entre educação e ensino. *Cadernos de Pesquisa*, v.42 n.147 p.716-737 set./dez, 2012.

A experiência de formação de agentes comunitários indígenas de saúde, à luz das políticas públicas de saúde e da promoção da diversidade cultural

PERELLI, M.A.S. “Conhecimento tradicional” e currículo multicultural: notas com base em uma experiência com estudantes indígenas Kaiowá/Guarani. *Ciência & Educação*, v.14, n.3, p.381-96, 2008.

PONTES, A. L.; GARNELO, L. La formación y el trabajo del agente indígena de salud en el Subsistema de Salud Indígena en Brasil. *Salud Pública de México* /vol. 56, no. 4, julio-agosto; pg:386-392, 2014.

SANTOS JR, H.G.S. Avaliação do Estado Nutricional da População Infantil Baniwa, Alto Rio Negro – Noroeste Amazônico. Dissertação de Mestrado. Disponível em: [[tede.ufam.edu.br/handle/tede/4523](http://tede.ufam.edu.br/handle/tede/4523)]

## PARA APRENDER MAIS

### VÍDEOS DE INTERESSE:

Bases para uma nova Política Indigenista.mov

[[www.youtube.com/watch?v=jqcdgtTAOH8](http://www.youtube.com/watch?v=jqcdgtTAOH8)]

Políticas de Saúde no Brasil - Um século de Luta pelo direito à Saúde

[[www.youtube.com/watch?v=mASmxCU0nIE](http://www.youtube.com/watch?v=mASmxCU0nIE)]

Fala, Txai – Os índios e a saúde no Acre

[[www.youtube.com/watch?v=zt\\_xl-XeDjw](http://www.youtube.com/watch?v=zt_xl-XeDjw)]

Alimentos industrializados

[[www.youtube.com/watch?v=7Q1oIfaI38E](http://www.youtube.com/watch?v=7Q1oIfaI38E)]

Alimentos – Datsa (Transição alimentar Xavante)

[[www.youtube.com/watch?v=\\_oFGLFxBWts](http://www.youtube.com/watch?v=_oFGLFxBWts)]

Documentário “Por Uma Vida Melhor” retrata segurança alimentar e nutricional no Brasil

[[www.youtube.com/watch?v=1sHrxvC73GE](http://www.youtube.com/watch?v=1sHrxvC73GE)]

Alimentação Saudável

[[www.youtube.com/watch?v=\\_2\\_-BX--4uI](http://www.youtube.com/watch?v=_2_-BX--4uI)]

Muito além do peso

[[www.youtube.com/watch?v=l6yFBsH1shk](http://www.youtube.com/watch?v=l6yFBsH1shk)]

O veneno está na mesa

[[www.youtube.com/watch?v=8RVAgD44AGg](http://www.youtube.com/watch?v=8RVAgD44AGg)]