

AGENTES INDÍGENAS DE SAÚDE E EDUCADOR POPULAR NA ALDEIA ALTO DO TAMBÁ EM BAÍA DA TRAIÇÃO-PB

Antonio Carlos Souza da Silva ¹
Rafael Sabino da Silva ²

RESUMO

A atuação do Agente Indígena de Saúde requer uma compreensão das práticas de saúde e da cultura indígena numa perspectiva dialógica e intercultural, de modo a não reproduzir modelos colonizadores sobre os povos indígenas. E exatamente por esta contextualização da educação no desenvolver desta profissão, surgiu o interesse pela Educação Popular, considerando a relação direta entre saberes e práticas populares de saúde com a realidade social da comunidade indígena Potiguara na Paraíba na aldeia Alto do Tambá, na qual o diálogo está atrelado a concepção educativa em prol da transformação da realidade do indivíduo. A educação popular com coletivos indígenas deve considerar a cultura secular com que crenças, hábitos, costumes e saberes tradicionais buscam preservar a vida indígena em permanente relação com o território e o meio ambiente conflitando com saberes e práticas de saúde dos povos colonizadores. Um modelo de intervenção em saúde com comunidades indígenas requer uma revisão das práticas assimilacionistas que são interpostas aos saberes populares, sem considerar a história de saúde da comunidade, seus saberes e práticas. Uma perspectiva popular de saúde coletiva, por sua vez, pressupõe um diálogo intercultural em torno da saúde indígena, promovendo diálogos e compromissos conjuntos com a preservação da vida. Os Agentes Indígenas de Saúde têm suas funções bem definidas quando assumem o cargo, mas é preciso que estejam atentos ao que está ao redor, ao que a comunidade entende como necessidade, sendo assim, direcionará o foco para a prevenção de doenças e a promoção da saúde voltadas à população indígena. Assim, nosso objetivo geral é analisar os princípios da Educação Popular eventualmente presentes no processo de comunicação e metodologia de ação dos Agentes Indígenas de Saúde da Aldeia Alto do Tambá, em Baía da Traição -PB, com a comunidade atendida. Os instrumentos de coleta de dados utilizados são: observação participante, registro fotográfico, entrevista semiestruturada e formulário do perfil socioeconômico.

Palavras-chave: Artigo completo, Normas científicas, Congresso, Realize, Boa sorte.

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa passou a ser idealizada desde a formação inicial durante o Curso de Graduação em Geografia na Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, mas devido os professores não trabalharem com esta temática, teve que ser adiada para aposteriore, daí concorri por duas vezes no processo de seleção do mestrado do Programa de Pós-graduação em Educação - PPGE da Universidade Federal da Paraíba - UFPB tendo êxito na segunda tentativa.

Ela é idealizada no campo da saúde indígena, tendo despertado minha consciência para a dimensão educativa no exercício da profissão como Agente Comunitário de Saúde, uma vez que o atendimento bem desempenhado busca conscientizar o indivíduo sobre seus direitos e deveres enquanto cidadão.

¹ Mestrando em Educação pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, antoniogemeos1@gmail.com;

² Mestrando em Artes Cênicas pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, faelsabino56@gmail.com;

A atuação do Agente Comunitário de Saúde requer uma compreensão das práticas de saúde e da cultura indígena numa perspectiva dialógica e intercultural, de modo a não reproduzir modelos colonizadores sobre os povos indígenas. E exatamente por esta contextualização da educação no desenvolver da minha função enquanto um agente comunitário de saúde, surgiu o interesse pela Educação Popular, considerando a relação direta entre saberes e práticas populares de saúde com a realidade social da comunidade indígena potiguara na Paraíba, na qual o diálogo está atrelado a concepção educativa em prol da transformação da realidade do indivíduo.

A educação popular em comunidades indígenas deve considerar a cultura circular com que as crenças, os hábitos, os costumes e os saberes tradicionais buscam preservar a vida indígena em permanente relação com o território e o meio ambiente, conflitando com saberes e práticas de saúde dos povos colonizadores. O ato da escuta por parte dos Agentes Indígenas de Saúde estabelece uma relação capaz de criar laços de confiança e respeito perante a comunidade por lidar com pessoas que, muitas vezes, vivem em situações que necessitam de uma atenção especial. As pessoas atendidas geralmente veem estes profissionais como uma ponte para acesso aos seus direitos e deveres enquanto cidadãos. Desse modo, pode-se perceber que os AIS carregam dentro da sua função aspectos explícitos de trabalho educativo, pois atuam na perspectiva de conscientizar a população.

Para realização da pesquisa sobre a ação dos Agentes Indígenas de Saúde da Aldeia Alto do Tambá, em Baía da Traição-PB, adotaremos uma Pesquisa de Abordagem Qualitativa. Nosso universo de pesquisa será constituído dos Agentes Indígenas de Saúde que atuam no Distrito Sanitário de Saúde Indígena, bem como a comunidade assistida por eles para assim alcançarmos os objetivos desta pesquisa.

O ato da escuta por parte dos Agentes Indígenas de Saúde estabelece uma relação capaz de criar laços de confiança e respeito perante a comunidade por lidar com pessoas que, muitas vezes, vivem em situações que necessitam de uma atenção especial. As pessoas atendidas geralmente veem estes profissionais como uma ponte para acesso aos seus direitos e deveres enquanto cidadãos. Desse modo, pode-se perceber que os AIS carregam dentro da sua função aspectos explícitos de trabalho educativo, pois atuam na perspectiva de conscientizar a população.

Entendemos que há uma intencionalidade no ato de conscientizar, característico da educação não formal, isto porque “os processos que o produz têm intencionalidades e propostas” (Gohn, 1999, p.16); há, nesse sentido, a ideia de sensibilizar a população a conhecer

seus direitos e deveres. Podemos citar como exemplo, dentre vários, a situação de quando o AIS, ao realizar uma visita, depara-se com uma criança em estado febril e, dependendo da situação e experiência, tanto orienta a família a encaminhar-se para uma unidade de saúde da área, quanto, munido do saber popular, por ser indígena, sugere o preparo de um chá de determinada erva ou ir em busca de uma benzedeira – prática comum dentro das aldeias – para aliviar os sintomas.

O trabalho do AIS tem, em sua essência, o diálogo com a comunidade, categoria fundamental da Educação Popular, que é uma das suas principais ferramentas na tarefa de educar as pessoas sobre seus direitos e deveres, além de auxiliar no ato de sensibilizá-las em caso de resistência a algo que provocaria melhoras na qualidade de vida. Entretanto, para que realmente essa dialogicidade produza efeitos positivos, é necessário que o profissional esteja sempre bem informado e atualizado, pois, a cada dia, podem surgir novos desafios e resultados inesperados - satisfatórios ou não. Destarte, esta pesquisa vislumbra a possibilidade de estudar a dimensão educativa do AIS junto à população da Aldeia Alto do Tambá, no município da Baía da Traição, sob a luz da Educação Popular, entendendo-a como educação pautada na realidade social e transformação dos sujeitos.

METODOLOGIA

O percurso desta pesquisa, seguindo os objetivos já apontados, será realizado numa abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, por se tratar de um caso singular, uma vez que haverá uma aproximação dos Agentes Indígenas de Saúde, bem como da comunidade por eles atendida. Inicialmente, haverá um recorte descritivo, no qual serão levantadas algumas especificidades sobre os 02 (dois) Agentes Indígenas de Saúde que atendem a comunidade que será observada, tais como idade, sexo, renda, situação cultural, e outros dados que se apresentarem importantes no decorrer da investigação.

A intenção, com esta coleta, é a aproximação inicial desses sujeitos a fim de analisar como esses dados contribuem ou não na forma como eles interagem com a comunidade analisada. A comunidade em questão é a Aldeia Alto do Tambá, localizada no município Baía da Traição no litoral norte da Paraíba. Esta aldeia faz parte das 11 existentes no município, sua população conta com mais ou menos 200 famílias, estimando-se uma média de 500 indígenas da etnia potiguara. A escolha por essa Aldeia em específico se deu pela identificação com o trabalho que é realizado pelos AIS e por possuir familiares que residem na mesma. Conhecer

todos os sujeitos da pesquisa e o ambiente geográfico será fundamental para se alcançar o objetivo pretendido, pois será esta aproximação que dará a base para compreender as nuances da interação que ocorre entre as partes e, posteriormente, contribuir para transformações necessárias, se for o caso. Conforme Gil (2011, p. 26), a pesquisa científica pode ser definida como “[...] processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico. O objetivo fundamental é descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos”.

Para a realização da coleta e produção dos dados, serão utilizados os seguintes instrumentos: entrevista semiestruturada, questionário e a observação. O questionário será um instrumento de investigação constituído de questões abertas e fechadas, de forma mais objetiva sobre a temática discutida, para formular o perfil dos sujeitos.

Para Severino (2007, p. 125) o questionário é “conjunto de questões, sistematicamente articuladas, que se destinam a levantar informações escritas por parte dos sujeitos pesquisados, com vista a conhecer suas opiniões sobre os assuntos em estudo”. Já a entrevista semiestruturada tem o objetivo de dar voz aos entrevistados, de modo que eles tenham abertura para expor pontos de vista sobre o assunto abordado e sintam-se à vontade para argumentar, inferir e até expor sugestões. Esta coleta também propicia mais interação com o pesquisador, pois outras perguntas podem surgir diante das respostas apresentadas, fugindo um pouco do que foi previamente estruturado. Essa etapa visa conhecer como é dado o processo de diálogo entre os AIS e a Aldeia. Sobre entrevistas semiestruturadas.

Na última etapa da pesquisa, será realizada a verificação dos dados, estabelecendo um cruzamento entre as informações sobre como os AIS avaliam o tipo de interação que estabelecem com a comunidade que atende e como as Aldeias veem essa mesma interação. Nesta fase, a pesquisa se encaminha para o momento em que as considerações são apontadas e o trabalho se define como instrumento de apoio para a comunidade, independente dos resultados aferidos na investigação. Sendo assim, atinge um objetivo para além dos descritos, que é o de estabelecer conexão entre academia e comunidade, fazendo com que as instituições públicas contribuam para a melhoria de vida do cidadão e a comunidade se sinta acolhida pela pesquisa e pela ciência em prol do bem comum.

REFERENCIAL TEÓRICO

Ao falar em povos indígenas do Nordeste iremos ressaltar aqui um breve contexto histórico dos povos Potiguara da Paraíba, etnia guerreira e lutadora que permanece até os dias atuais no mesmo território desde sua origem, mesmo com a invasão dos colonizadores em suas

terras. “Os potiguaras se denominam até hoje como índios guerreiros, verdadeiros heróis nacionais, que eram temidos pelos portugueses” Barcellos, (2014). Eles possuem importante riqueza geográfica, histórica, ambiental e ecológica, turística e cultural, muito cobiçada por grandes empresários com interesses pessoais e coletivos. É impossível falar da história da Paraíba sem citar os povos Potiguara, pois foram fundamentais em sua defesa durante mais da metade do século XVI.

Quem são os potiguaras? Conhecidos historicamente desde 1501, os Potiguaras foi nome dado aos povos indígenas de língua Tupi, de origem Tupinambá, que ocupavam a costa litorânea da região Nordeste brasileiro em meados do século XVI. A etnia se estendia entre os territórios de São Luiz, no Maranhão até João Pessoa-PB. O termo Potiguara é uma palavra de difícil tradução, mas existe umas versões denominada pelos pesquisadores juntos aos nativos que diz ser: “comedores de camarão”, Moonen; Maia, (1992), “comedores de bosta”, Sampaio (1987), e “mascadores de fumo”, Pinto (1935) (Barcellos, 2012, p. 62 *apud* Pinto, 1935, p.98).

Segundo Barcellos (2014, p. 61), existe algumas variações para o nome dado aos indígenas que ocupavam o litoral nordestino. “Existe também diferentes grafias sobre o termo potiguara: Pitikajara, Potiguar, Pitiguara, Potyuara, Pytaguary, Potivara, Pitagoar, Potygoar, Potyguara”. Variantes deste nome são registrados nos documentos históricos, não há uma definição sobre o significado do nome, que geralmente é mais traduzido entre os Potiguaras atualmente como “comedores de camarão”.

No ano 1986, foi realizada em Brasília a I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, com a finalidade de avaliar a atual situação da saúde desse grupo populacional e a partir daí, elaborar uma política eficaz para as comunidades indígenas. Ao longo desse evento, a descrição que caracterizou a saúde indígena no Brasil mostrava que as condições sanitárias, em geral, não eram satisfatórias.

Diversos problemas foram levantados, a exemplo de uma elevada prevalência de doenças endêmicas como a tuberculose, a malária, a verminose e os frequentes surtos epidêmicos provocados por vírus; um vasto domínio de doenças carenciais, com alto grau de desnutrição em algumas delas; agravos psíquicos oriundos da predominância de alcoolismo; saúde bucal precária; más condições de saneamento básico, ente outros. Avoluma-se, ainda, fatores como, a perda de território, as mudanças ambientais, a marginalização a consequente perda das técnicas tradicionais de subsistência e a exploração por parte da sociedade envolvente (Langdon, 2001).

Na ocasião da Conferência houve a participação de diversos representantes de entidades indígenas, representantes do Ministério da Saúde e da Fundação Nacional dos Povos Indígenas - FUNAI, outros profissionais da área da saúde, antropólogos, além de membros de organizações não - governamentais que lutam pelos direitos juntamente com as comunidades indígenas.

Entre os frutos dessa I Conferência, merecem destaque alguns pontos, principalmente aqueles que foram os norteadores da legislação sobre a saúde indígena incorporados na Constituição de 1988 e futuramente inseridos ao novo modelo de atenção à saúde brasileira: (1) a necessidade de estabelecer um subsistema específico, articulado ao sistema nacional, com a criação de uma agência vinculada ao Ministério da Saúde; (2) garantir a participação política das nações indígenas na formulação, no planejamento, na gestão, na execução e na avaliação das ações e dos serviços de saúde; (3) assegurar o respeito e o reconhecimento das formas diferenciadas das nações indígenas no cuidado com a saúde; (4) estimular, nas próprias comunidades envolvidas, a formação de pessoal em saúde em diversos níveis: agentes indígenas de saúde, auxiliares de enfermagem, enfermeiros, etc. (Krenak et. al., 1988; Langdon, 2004).

É muito significativo lembrar aqui que no final dos anos de 1980, essas reformulações que ocorreram nas políticas de saúde, para os povos indígenas, foram graças a um grande movimento de reforma sanitária ocorrido no início desta década pelos estados. Podemos considerar que o maior produto da reforma sanitária foi a criação do Sistema Único de Saúde - SUS, direcionado por dois princípios igualitários às ações e serviços para a prevenção e manutenção de saúde e a participação da comunidade em um processo conhecido como “controle social”. Esses dois princípios são assegurados como direito de cidadania no Estado democrático (Langdon, 2001; 2004).

Trazendo a linha de pensamento de Paim (2003), a reforma sanitária ocorrida naquele período foi fruto dos movimentos de saúde que, através das Conferências Nacionais de Saúde, principalmente a VIII Conferência, promovida no ano de 1986, propuseram uma Reforma Sanitária Brasileira baseada em críticas ao sistema de assistência médico-hospitalar e reiteraram os princípios e as diretrizes para a criação do SUS e a aprovação da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90). Arrolaram-se na ampliação do conceito de saúde, bem como na universalização e na integralização da soma de ações e serviços de saúde pública, tendo como pilar também a participação popular e a constituição do aumento do orçamento para a sua viabilização.

Podemos assegurar que a criação de um novo modelo de saúde indígena baseado em um subsistema de atenção diferenciada à saúde (integrado ao SUS) e baseado na distritalização sanitária, conforme reivindicado na Conferência de 1986 e reafirmado na II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas de 1993, veio casar com a orientação política referente à formação de Distritos Sanitários, prevista e aprovada por todos os ministros da saúde do Brasil e das Américas durante a XXXIII Reunião da Organização Pan-Americana da Saúde, promovida em Washington, Estados Unidos, em setembro de 1988 (Erthal, 2003).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sabendo das singularidades das comunidades indígenas com relação à saúde, convém entender como o poder público, representado neste trabalho pelo AIS, estabelece a interação, seja por meio da linguagem técnica, seja por meio da linguagem popular, nas respectivas microáreas de atuação. Assim, a partir de algumas reflexões já apontadas, o problema de pesquisa a ser investigado é definido nos seguintes termos: Em quais circunstâncias o Agente Indígena de Saúde pode ser considerado um educador popular? Na medida em que ele atua na comunidade por meio do diálogo nas visitas domiciliares, fornecendo-lhes informações sobre os cuidados e prevenções de doenças, também instrumentaliza saberes aprendidos ao longo de sua profissão com saberes populares.

E essa parceria dos saberes é fonte importante para a construção de um trabalho humanizado e com compromisso social. Ao longo de treze anos de atuação como agente de saúde, foi possível perceber o quão desafiador é exercer a função, tendo em vista a necessidade de amplo conhecimento em variados assuntos relacionados ou não à saúde. O ato da escuta por parte dos Agentes Indígenas de Saúde estabelece uma relação capaz de criar laços de confiança e respeito perante a comunidade por lidar com pessoas que, muitas vezes, vivem em situações que necessitam de uma atenção especial. As pessoas atendidas geralmente veem estes profissionais como uma ponte para acesso aos seus direitos e deveres enquanto cidadãos. Desse modo, pode-se perceber que os AIS carregam dentro da sua função aspectos explícitos de trabalho educativo, pois atuam na perspectiva de conscientizar a população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho do AIS tem, em sua essência, o diálogo com a comunidade, categoria fundamental da Educação Popular, que é uma das suas principais ferramentas na tarefa de educar as pessoas sobre seus direitos e deveres, além de auxiliá-las em caso de resistência a algo que provocaria melhoras na qualidade de vida.

Entretanto, para que realmente essa dialogicidade produza efeitos positivos, é necessário que o profissional esteja sempre bem informado e atualizado, pois, a cada dia, podem surgir novos desafios e resultados inesperados - satisfatórios ou não. Destarte, esta pesquisa vislumbra a possibilidade de estudar a dimensão educativa do AIS junto à população da Aldeia Alto do Tambá, no município da Baía da Traição, sob a luz da Educação Popular, entendendo-a como educação pautada na realidade social e transformação dos sujeitos.

Nesta fase, a pesquisa se encaminha para o momento em que as considerações são apontadas e o trabalho se define como instrumento de apoio para a comunidade, independente dos resultados aferidos na investigação. Sendo assim, atinge um objetivo para além dos descritos, que é o de estabelecer conexão entre a academia e a comunidade, fazendo com que as instituições públicas contribuam para a melhoria de vida dos sujeitos históricos e a comunidade se sinta acolhida pela pesquisa e pela ciência em prol do bem comum.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, Lusival. **Práticas educativo-religiosas dos Potiguara da Paraíba**. Editora Universitária da UFPB, 2012.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011. 280p.

ERTHAL, Regina M. de Carvalho. A formação do agente de saúde indígena Tikúna no Alto Solimões: Uma Avaliação Crítica. In: COIMBRA, C. e SANTOS, R. (Orgs.) **Epidemiologia e saúde dos povos indígenas do Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

FREIRE, Paulo. **Conscientização: teoria e prática de libertação – uma introdução ao Pensamento de Paulo Freire**. 3. ed. São Paulo: Moraes, 1980.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª.ed. São Paulo: Atlas, 2011.

GOHN, Maria da Glória. **Educação não-formal e cultura política: impactos sobre o associativismo do terceiro setor**. São Paulo. Cortez, 1999.



KRENAK, A. A. G. O. et al. **Encontro aponta soluções para a proteção da saúde do índio:** conclusões da Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, p. 60-61, jan. Edição especial. 1998.

LANGDON, E. J. (org.), **A nova política de saúde indígena no Brasil:** Preocupações antropológicas sobre o conceito de “atenção diferenciada”. In: Encontros Teológicos nº 31, ano 16, número 16, pp.117-131, 2001.

THEISEN. Neiva Isolete dos Santos. **Agentes Comunitários de Saúde (ACS):** Condições de Trabalho e Sofrimento Psíquico. Santa Cruz do Sul – 2004. Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional (Dissertação de Mestrado). Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC.