



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS)  
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO HOSPITALAR –  
MESTRADO PROFISSIONAL (PPGSTEH)

**LAUDINEIA BARROS DA COSTA BOMFIM**

**PROPOSTA DE CURSO:** Pós-Graduação lato sensu na saúde indígena com ênfase na  
criança

**Rio de Janeiro**

**2023**



LAUDINEIA BARROS DA COSTA BOMFIM

**PROPOSTA DE CURSO:** Pós-Graduação lato sensu na saúde indígena com ênfase na criança

Relatório final apresentado à banca examinadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional – (PPGSTEH) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio) para obtenção do título de mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar.

**Orientador:** Dr. Fernando Porto

**Rio de Janeiro**

**2023**

Catálogo informatizada pelo(a) autor(a)

B227 Bomfim, Laudineia Barros da Costa  
Proposta de Curso: Pós-Graduação lato sensu na  
saúde indígena com ênfase na criança / Laudineia  
Barros da Costa Bomfim. -- Rio de Janeiro, 2023.  
100

Orientador: Fernando Porto.  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do  
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação  
em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar, 2023.

1. Criança. 2. Cuidados de enfermagem. 3.  
Enfermagem. 4. Povos indígenas. I. Porto, Fernando,  
orient. II. Título.

LAUDINEIA BARROS DA COSTA BOMFIM

**PROPOSTA DE CURSO:** Pós-Graduação lato sensu na saúde indígena com ênfase na  
criança

Relatório final apresentado à banca examinadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional – (PPGSTEH) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio) para obtenção do título de mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar.

Aprovado em: 24/03/2023.

Banca examinadora:



Prof. Dr. Fernando Porto – Presidente  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Unirio



Prof.ª Dra. Cleiry Simone Moreira da Silva – 1º examinador  
Universidade Estadual do Estado de Roraima – UERR

Prof.ª Dra. Betânia Maria Pereira dos Santos – 2º Examinador  
Universidade Federal da Bahia – UFPA



Prof.ª Dra. Trácia Milena Barreto – 3º Examinador  
Universidade Federal do Estado de Roraima – UFRR



Prof.ª Dra. Cristiane Rodrigues da Rocha – 4º Examinador  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Unirio

*Ricardo Luis Ramos.*

Dr. Ricardo Luis Ramos – 1º Suplente  
Universidade Estadual do Estado de Roraima – UERR

*Priscilla Alfradique de Souza*

---

Prof. Dra. Priscilla Alfradique de Souza – 2º Suplente  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Unirio

## **DEDICATÓRIA**

Dedico essa vitória à minha família, a meu esposo, Elisvalber Martins Bomfim, aos meus filhos, Enzo Barros Bomfim e Benicio Barros Bomfim, e às minhas mães, Rita Barros e Filomena Barros.

Aos povos indígenas, que serão imensamente favorecidos com cuidados de qualidade direcionados aos seus hábitos e costumes.

Aos profissionais de enfermagem, que terão a oportunidade de aprendizagem para oferecer uma assistência digna aos povos indígenas.

Ao professor Fernando Porto, que tanto se encanta com a cultura e que, por último, ficou encantado com a dos povos indígenas.

À Prefeitura Municipal de Boa Vista – RR, que apoia e investe no crescimento profissional de seus servidores.

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, pela vida com saúde, força, persistência e vontade de vencer sempre.

À minha família, em especial ao meu esposo, que me incentiva, apoia incansavelmente e assume todas as tarefas da família para que eu possa dar conta dos compromissos.

Ao Dr. Fernando Porto, que, com toda sua competência e experiência, consegue manter o equilíbrio e a paciência para contribuir e ajudar no sucesso do outro.

À Dra. Cleiry Simone Silva, que, com tantas atribuições, consegue gerir seu tempo para colaborar sempre que necessário.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), ao Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e ao PPGESTH, que nos deram a oportunidade de realizar essa conquista.

Ao Laboratório de História do Cuidado e Imagem em Enfermagem (Lacuiden), pela recepção e apoio sempre que precisei e pelos ensinamentos e oportunidade de compartilhar conhecimento.

Aos colaboradores: Alexandre Magalhães de Mattos, Renato Philipe de Sousa, Lilian Reinaldi Ribeiro Pirozi, Daniel Mata Roque e Cláudia Labriola.

À banca examinadora, Dr. Fernando Porto, Dra. Cleiry Simone, Dra. Priscilla Alfradique de Souza, Dr. Ricardo Luis Ramos, Dra. Betânia Maria dos Santos e Dra. Trácia Milena Barreto.

## RESUMO

**Introdução:** a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas foi integrada à Política Nacional de Saúde por meio da Portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002, do Ministério da Saúde, cujo objetivo é assegurar aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, de forma a contemplar sua diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política, objetivando a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde.

**Objetivos:** desenvolver proposta de curso de pós-graduação lato sensu na saúde indígena com ênfase na criança; descrever os hábitos e costumes dos cuidados dos povos indígenas com ênfase nas crianças para adaptação nas instituições de saúde; e apresentar os aspectos metodológicos para a elaboração de curso em prol dos cuidados às crianças. **Materiais e**

**método:** a inovação social é uma alternativa para criar respostas novas e mais efetivas aos desafios enfrentados atualmente pelo mundo. É também uma intervenção iniciada por atores sociais para atender a uma aspiração, uma deficiência, uma solução ou usufruir de uma ação de oportunidade para alterar as relações sociais, trocar um modo ou sugerir novas orientações culturais. **Resultados:** os resultados do estudo foram obtidos por meio do cumprimento dos

seus objetivos, a saber: **Produto 01** – artigo científico intitulado *Cultura dos cuidados do povo indígena com as crianças em Roraima*; **Produto 02** – *Aspectos teóricos e operacionais da proposta do programa de curso para cuidar de crianças indígenas*; e **Produto 03** –

Operacionalização estratégica para capacitar, por meio de curso, os profissionais de enfermagem sobre os cuidados à criança indígena. **Conclusão:** necessidade de avanço das

discussões sobre transculturação, espiritualidade, saúde indígena, política de saúde da população indígena pelas suas especificidades e conteúdos afins. Tanto os enfermeiros quanto os demais profissionais de saúde poderão compreender as diferenças culturais dos grupos étnicos, os significados, as implicações e a subjetividade contidas no processo de cuidado do ser humano, independentemente do grupo ao qual pertença, da religião professada e da não opção por religião formal.

**Palavras-chave:** Criança. Cuidados de enfermagem. Enfermagem. Povos indígenas.

## ABSTRACT

**Introduction:** The National Health Care Policy for Indigenous Peoples was integrated into the National Health Policy in 2002, through Federal Ordinance of the Ministry of Health No. 254, of January 31, 2002. The purpose of this policy is: "... is to guarantee indigenous peoples access to comprehensive health care, in accordance with the principles and guidelines of the Unified Health System, contemplating social, cultural, geographic, historical and political diversity in order to favor overcoming the factors that make this population most vulnerable to health problems; **Objectives:** Develop course proposal: Postgraduate lato sensu in indigenous health with an emphasis on children; to describe the habits and customs of the care of the indigenous people with an emphasis on children and to present the methodological aspects for the elaboration of a course in favor of the care of children. **Materials and method:** Social innovation is an alternative to create new and more effective responses to the challenges currently faced by the world. change social relations, change a mode or suggest new cultural orientations. **Results:** The study results were obtained through the fulfillment of the study objectives presented in the materials and methods section. In this sense: **Product 01** – scientific article entitled: Culture of care of indigenous people with children in Roraima; **Product 2** - Theoretical and operational aspects of the proposed course program to care for indigenous children and; **Product 3** - Strategic implementation to train, through a course, nursing professionals about caring for indigenous children. **Conclusion:** the need to move forward with discussions on transculturation; spirituality; indigenous health; Health Policy for the Indigenous Population for its specificities; and related content. Both nurses and other professionals will be able to understand the cultural differences of ethnic groups, the meanings, implications and subjectivity contained in the process of caring for human beings, regardless of the group to which this person belongs, the religion professed and the non-option for formal religion.

**Keywords:** Child. Indigenous Peoples. Nursing. Nursing Care.

## LISTA DE SIGLAS

Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
Casai	Casas de Saúde Indígena
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CIR	Conselho Indígena de Roraima
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
Conep	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
Cofen	Conselho Federal de Enfermagem
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
Espin	Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional
HCSA	Hospital da Criança Santo Antônio
ICMBio	Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade
IESs	instituições de ensino superior
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PNASPI	Política Nacional de Assistência à Saúde dos Povos Indígenas
Pnaisc	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PPGSTEh	Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional
Sesai	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UERR	Universidade Estadual de Roraima
UFRR	Universidade Federal de Roraima
TDIC	tecnologia da informação e comunicação
Urte	Unidade Monetária de Trabalho de Enfermeiro

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO .....	9
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>16</b>
2.1 GERAL.....	16
2.2 ESPECÍFICOS.....	16
<b>3 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>17</b>
3.1 INTERVENÇÃO.....	19
<b>4 MATERIAIS E MÉTODO</b> .....	<b>20</b>
4.1 DELINEAMENTO E ETAPAS DA PESQUISA .....	20
4.2 ASPECTOS ÉTICOS .....	21
<b>5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>23</b>
5.1 PRODUTO 01: ARTIGO CULTURA DOS CUIDADOS DO POVO INDÍGENA COM AS CRIANÇAS EM RORAIMA .....	23
5.2 PRODUTO 02: ARTIGO ASPECTOS TEÓRICOS E OPERACIONAIS DA PROPOSTA DO PROGRAMA DE CURSO PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU NA SAÚDE INDÍGENA COM ÊNFASE NA CRIANÇA.....	38
5.3 PRODUTO 03: PRODUÇÃO TÉCNICA - Proposta de curso: Pós-graduação Lato Sensu na Saúde Indígena com Ênfase na Criança.....	58
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>69</b>
<b>7 PERSPECTIVAS FUTURAS</b> .....	<b>72</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>74</b>
<b>ANEXO I – Exposição: Cuidados às crianças indígenas - Produto da dissertação.....</b>	<b>80</b>
<b>ANEXO II – Artigo publicado.....</b>	<b>81</b>
<b>ANEXO III – Nota sobre a exposição .....</b>	<b>95</b>
<b>ANEXO IV – Vídeo da exposição <i>Cuidados às crianças indígenas</i>.....</b>	<b>98</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído na promulgação da Constituição Federal de 1988. O art. 196 afirma que a saúde é direito fundamental de todos e um dever do Estado, a ser garantido mediante políticas sociais e econômicas para a garantia do acesso universal e igualitário às ações e serviços voltados para promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde da população (BRASIL, 1988).

Com a instituição do SUS, ocorreu a busca pela cobertura de saúde de forma igualitária a toda a nação. Essa busca se explica pelo aumento da abrangência dessa cobertura ao se englobar na Constituição a “sub-raça” – a indígena –, considerada como tal por apresentar cultura e língua próprias (MARINELLI *et al.*, 2012). A partir desse fato, foi criado um subsistema de atenção à saúde indígena intitulado Política Nacional de Assistência à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI).

A participação da população nas decisões acerca do SUS foi e segue sendo marcante. Em 1986, foram definidas as diretrizes da Política Nacional de Saúde para os Povos Indígenas; em 2001, houve a criação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs); e, em 2002, ocorreu a criação e a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) (BRASIL, 2016; 2017).

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas foi integrada à Política Nacional de Saúde por meio da Portaria n.º 254, de 31 de janeiro de 2002, do Ministério da Saúde. A proposta dessa política é:

Garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura. (BRASIL, 2002, n. p.)

A gestão da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas é de responsabilidade do Ministério da Saúde, como gestor do SUS. É também de responsabilidade do referido ministério a coordenação das ações de saúde destinadas aos povos indígenas, estabelecendo os Distritos Sanitários Especiais Indígenas como base da organização dos

serviços de saúde, ficando assegurados os serviços de atendimento básico no âmbito das terras indígenas.

Roraima é um estado da Região do Norte do Brasil. Localizado na porção setentrional do país, possui 1.922 km de fronteira com os países sul-americanos Venezuela (ao norte e ao noroeste) e Guiana (a leste). Com os estados brasileiros, faz limite com o Amazonas (ao sul e a oeste) e com o Pará (ao sudeste). Dos 224.301,04 km<sup>2</sup> de área do estado, cerca de 105 mil km<sup>2</sup> (46%) estão demarcados como áreas indígenas, e 18.879 km<sup>2</sup> (8,42%) de terra são de responsabilidade do Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade (ICMBio). Com base nisso, o território de Roraima se situa na segunda colocação nacional em matéria de áreas protegidas, perdendo apenas para o estado do Amapá.

A população de Roraima apresenta quantidade expressiva de pessoas indígenas, sendo proporcionalmente a maior do país. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ela representa o 5º lugar com 55.922 habitantes, o maior percentual entre os estados brasileiros (2022).

De acordo com o Censo Populacional (dezembro de 2022), o DSEI Leste tem atualmente 60.700 pessoas indígenas, distribuídas nos municípios de Boa Vista, Uiramutã, Cantá, Alto Alegre, Normandia, Pacaraima e São João da Baliza (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2022).

Já a Terra Indígena Yanomami (TIY), morada dos povos indígenas Yanomami e Ye'kwana, possui 9.664.975 hectares (96.650 km<sup>2</sup>) e foi demarcada e homologada por decreto presidencial em 1992. Yanomami é uma designação genérica utilizada para um conjunto de subgrupos, a saber: Yaroamë, Yanomamö/Yanonami, Yanomami/Yanomam, Yanomae, Yanomama, Ninam ou Yanam (Xiriana e Xirixana) e Sanöma. O acesso às comunidades da TIY é feito 98% por meio aéreo, e 2%, por via terrestre. Segundo informações do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami, a população é de 31.007 indígenas residentes na TIY, divididos em cerca de 380 aldeias (FUNDAÇÃO NACIONAL DOS POVOS INDÍGENAS, 2023).

A população indígena de Roraima conta com o Conselho Indígena de Roraima (CIR), uma organização ativa que tem como principal objetivo lutar pela garantia dos direitos assegurados a essa população na Constituição Federal, bem como pelo fortalecimento da autonomia dos povos indígenas no estado de Roraima. Para atingir esses objetivos, o conselho desenvolve atividades nos campos da saúde, educação, cultura, gestão ambiental, promoção social e desenvolvimento sustentável, além da participação nas políticas públicas, respeitando a organização social e cultural dos diversos povos indígenas do estado.

O CIR tem atuação local, regional, nacional e internacional. A área de atuação do conselho abrange as 35 terras indígenas de Roraima, com uma extensão de mais de 10 milhões de hectares, onde vivem 58 mil indígenas distribuídos em 465 comunidades em todo o estado. Essa população indígena se divide nas etnias\_Macuxi, Wapichana, Ingarikó, Patamona, Sapará, Taurepang, Wai-Wai, Yanomami, Yekuana e Pirititi. A cultura é, de forma expressiva, de influência indígena, marcada historicamente por colonizadores e mestiços da região. O artesanato é um dos marcos centrais da cultura. Os Yanomamis produzem diversos produtos artesanais, como cestas, leques, joias e redes, muitos destes comercializados na Feira de Artesanato de Roraima, localizada na capital do estado (BRASIL CHANNEL, [202-?]).

Historicamente, sua etnia é formada por indígenas, europeus e negros, resultando em miscigenação, passando a ser denominada de mestiços (caboclos) (BARROS, 1998).

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica à Saúde dos Povos Indígenas, o reconhecimento da sua diversidade social e cultural é um fato. O respeito aos seus sistemas tradicionais de saúde é imprescindível para a execução de ações e projetos com a finalidade de elaborar propostas de prevenção e promoção da qualidade de vida com vistas à educação em saúde adequada ao contexto local (SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, 2018).

Atualmente, o estado conta com 879 estabelecimentos de saúde, sendo 186 unidades destinadas à atenção à saúde do indígena. Essas unidades contam com 1.320 leitos gerais, 96 leitos complementares instalados em Boa Vista, capital do estado, e os demais distribuídos nos municípios: 23, total geral, em Alto Alegre; Bonfim, 9 leitos; Caracarái, 15; Caroebe, 14; Mucajaí, 15; Normandia, 26; Pacaraima, 16; Rorainópolis, 83; São João da Baliza, 16; e São Luís, 14, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, [202-]).

Roraima conta com um hospital infantil, denominado Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA), que é vinculado à Secretaria Municipal de Saúde (SMSA). Localizada na capital Boa Vista, a unidade é considerada centro de referência de procedimentos de média e alta complexidades.

O Ministério da Saúde estabeleceu novas diretrizes para que os serviços de saúde prestados às populações indígenas respeitem as tradições e as culturas específicas de cada população. Entre essas orientações, estão presença de intérpretes, dieta adaptada às restrições e hábitos da etnia, presença de cuidadores tradicionais e enfermarias exclusivas.

A Portaria n.º 2.663, de 11 de outubro de 2017, direcionada aos estabelecimentos em nível ambulatorial e hospitalar, tem como um dos objetivos a qualificação dos profissionais de

saúde, visando garantir os hábitos e costumes da população indígena sem prejuízo da observação do quadro clínico dos pacientes (BRASIL, 2017a).

Assim sendo, mediante os últimos acontecimentos em Roraima com a mudança de governo no Brasil, a população indígena se tornou pauta midiática de impacto nacional e internacional. Essa exposição evidenciou a carência dessa população, especialmente das crianças, e ratificou minhas inquietações sobre como poderíamos cuidar melhor dos povos indígenas, considerando os hábitos e costumes desses cidadãos brasileiros durante as internações hospitalares e em espaços similares.

De acordo com Pontes, Garnelo e Rego (2014), a internação em hospitais ou a permanência nas Casas de Saúde Indígena (Casai) gera a ruptura de regras dietéticas bastante restritivas que alguns grupos indígenas mantêm. Entre outros aspectos, os hábitos alimentares dos indígenas se diferem dos não indígenas: aqueles têm um elo de respeito e equilíbrio com a natureza, pois reconhecem que dela provém seu alimento, as ervas medicinais e até os instrumentos utilizados para caçar.

Em 2015, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc) no âmbito do SUS. Nos últimos anos, algumas políticas voltadas à criança vêm sendo discutidas com vistas à sua visibilidade, ao se priorizar a primeira infância, bem como as crianças com deficiência, indígenas, quilombolas e ribeirinhas, ancorando-se em seus processos socioculturais (BRASIL, 2015).

As crianças indígenas enfrentam dificuldades de acesso a serviços de saúde e hábitos alimentares adequados, além da exposição a hábitos de higiene pessoais precários e condições ambientais desfavoráveis. Essas condições de higiene e ambientais decorrem de convivência direta com animais domésticos, falta de infraestrutura adequada para o abastecimento de água potável, falta do hábito de lavar as mãos, ausência de coleta de lixo e despejo de dejetos nos ambientes vizinhos. A situação logo contribui para um cenário de disparidade étnica e cultural, com aumento de doenças infectocontagiosas e desequilíbrio nutricional vivenciado por muitas etnias (COIMBRA JUNIOR, 2014; FERREIRA *et al.*, 2012).

Roraima encontra-se em destaque nas mídias nacionais e internacionais pela crise sanitária e humanitária na terra Yanomami, que trazem imagens de crianças indígenas em estado grave de desnutrição, como nos exemplos das chamadas de noticiário a seguir: “Crianças yanomamis são intubadas em UTI de Boa Vista com desnutrição grave e longe dos pais” (SASSINE, 2013); “Governo federal define ações integradas para apoiar população yanomami em Roraima. ‘Yanomamis: Força Nacional do SUS’ montará hospital de campanha em Boa Vista” (CNN BRASIL, 2023); “Emergência em Saúde Pública de

Importância Nacional devido à necessidade de combate à desassistência sanitária dos povos que vivem no território Yanomami, em Roraima” (CNN BRASIL, 2023).

Antes da chegada do presidente Luiz Inácio Lula da Silva a Roraima, o governo federal declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (Espin) no território Yanomami (CNN BRASIL, 2023). Foi relatado também à CNN Brasil (2023) que houve mais de 100 pedidos de ajuda que não foram atendidos a tempo, sendo esse fato também responsável pela crise que matou os povos yanomami. Já a União Europeia, doou 500 mil euros para o combate à crise yanomami, usados para apoio médico e nutricional (CNN BRASIL, 2023).

A atenção à população indígena carece de profissionais de saúde capacitados para atender às demandas políticas de acordo com as especificidades de cada etnia (MARTINS; MARTINS; OLIVEIRA, 2020). Assim sendo, o plano de cuidado à criança indígena é fundamental. Esse plano aponta, especialmente, que o profissional mais visado para o atendimento aos indígenas integra a categoria de enfermagem, sendo considerando o primeiro a ter contato com a população no ambiente intra-hospitalar (DOGOLI; LEITE; OLIVEIRA; CARBONI, 2020). Esse profissional, portanto, deve estar preparado para lidar com essa população, respeitando seus aspectos éticos e culturais.

Diante de todo o contexto noticiado na mídia e nas redes sociais, vale ressaltar que as conferências de saúde dos povos indígenas vêm discutindo, desde 2011, medidas para acompanhamento das crianças, conforme registros como *Relatório da II Conferência Nacional de Saúde para Povos Indígenas* (1993), *Relatório da III Conferência Nacional de Saúde Indígena* (2001) e, principalmente, do *Relatório Final da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena de 2015*, em que se relatam medidas que foram discutidas como Avanços e Desafios para: Etnodesenvolvimento e a Segurança Alimentar e Nutricional para os Povos Indígenas; Avanços e Desafios na Atenção de Média e Alta Complexidade para os Povos Indígenas; e Avanços e Desafios na Área de Recursos Humanos para a Saúde Indígena: formação, educação permanente, capacitação e práticas de saúde e medicinas tradicionais (BRASIL, 2015).

As mudanças ocorridas em diversas regiões do país e do mundo com a urbanização têm gerado impacto em diferentes setores da sociedade e, principalmente, na saúde. Por um lado, houve melhoria nas condições de vida no Brasil, mas por outro, no entanto, parte da população ainda vive em condições inadequadas de saúde, enfrentando desigualdades sociais. O resultado dessa disparidade ocasiona graves iniquidades, a exemplo da maior mortalidade infantil entre as crianças indígenas menores de 5 anos de idade se comparadas com as demais

crianças dessa mesma faixa etária, ocasionando um problema de saúde pública (BRASIL, 2015).

A criança indígena apresenta maior suscetibilidade devido especialmente à sua condição histórica e social marcada por grandes transformações, principalmente após a chegada da cultura ocidental. Esse fato as torna dependentes de um olhar diferenciado e de uma atenção especializada nos serviços de saúde, haja vista que doenças infectocontagiosas, precariedade nutricional, deficiência de acesso e cuidados com a saúde são problemas comuns que assolam esse grupo, que, muitas vezes, é negligenciado por falta de conhecimento e habilidade no agir (CARDOSO *et al.*, 2011; SCHMIDT *et al.*, 2011).

O índice de mortalidade infantil e os fatores discrepantes que contribuem para o adoecimento da criança indígena são apontados no *Relatório dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio* (2013), desenvolvido pela Organização das Nações Unidas (ONU). O relatório mostra que, embora a mortalidade mundial tenha tido um decréscimo de 47% de óbitos por mil nascidos vivos, o nível de mortalidade ainda é elevado, preocupante e de causas heterogêneas nas crianças brasileiras, o que persiste nas grandes diferenças regionais e raciais (BRASIL, 2014).

A execução de políticas já existentes e a criação de novas políticas, programas e sistemas que registrem com mais qualidade e fidedignidade os dados referentes à saúde e mortalidade infantil na atenção primária a saúde podem facilitar a compreensão desse cenário peculiar, o que auxiliará na manutenção do patrimônio biológico, social e cultural indígena. Torna-se também necessário o investimento na formação e na qualificação dos profissionais que irão assistir esses povos em diferentes momentos da vida.

A qualificação dos enfermeiros com a pós-graduação *stricto sensu* em enfermagem iniciou-se no Brasil em 1972 com a criação do primeiro curso de mestrado, na Escola Anna Nery. Uma década depois, foi criado o primeiro curso de doutorado no país, na Universidade de São Paulo, a partir de um modelo interunidades, ação em conjunto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo campus de São Paulo e de Ribeirão Preto. Ao longo de 47 anos, a pós-graduação em enfermagem tem se fortalecido, qualificando a formação profissional e científica de enfermeiros e de outros profissionais da área da saúde (SCOCHI *et al.*, 2013).

Em julho de 2018, o sistema de pós-graduação *stricto sensu* no Brasil contabilizou 6.935 cursos, distribuídos da seguinte forma: 3.652 mestrados, 2.401 doutorados, 851 mestrados profissionais e 31 doutorados profissionais. Até 2017, foram titulados 61.158 mestres (50.316 acadêmicos e 10.842 profissionais) e 21.591 doutores, de forma que, no

referido ano, foi parcialmente atingida a meta 14 do Plano Nacional de Pós-Graduação (2011-2020), que trata da formação de mestres e doutores (COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2010).

A área de enfermagem possui 54 programas de pós-graduação acadêmicos recomendados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), dos quais 16 contam apenas com curso de mestrado, 36 possuem cursos de mestrado e doutorado, e 2 oferecem exclusivamente curso de doutorado, totalizando 90 cursos. Na modalidade profissional, são 24 programas; 22 deles oferecem apenas curso de mestrado, e 2 possuem cursos de mestrado e de doutorado – estes aprovados em 2019 – totalizando 26 cursos profissionais (COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2010).

Em 2019, a área de enfermagem contava com 78 programas de pós-graduação e 116 cursos. A Região Sudeste possui a maior concentração de cursos, com 47 no total (40,5%); em seguida, aparecem as regiões Nordeste, com 30 cursos (25,8%); Sul, com 25 cursos (21,6%); Centro-Oeste, com 10 cursos (8,6%); e a Região Norte, com 4 cursos (3,5%), dos quais 2 iniciados em 2019. Observa-se que, apesar do Plano Nacional de Pós-Graduação (2011-2020) priorizar a formação em nível de doutorado, inexistiu curso de doutorado em enfermagem na Região Norte do Brasil (PARADA; NICHATA; KANTORSKI, 2019).

A realidade apresentada evidencia importantes desafios da enfermagem frente às necessidades de qualificação, como a superação da desigualdade da distribuição de cursos e o desenvolvimento da pós-graduação em enfermagem nos próximos anos na Região Norte.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 GERAL:**

Desenvolver proposta de curso de pós-graduação lato sensu na saúde indígena com ênfase na criança.

### **2.2 ESPECÍFICOS:**

1. Descrever os hábitos e costumes dos cuidados do povo indígena com ênfase nas crianças para adaptação em instituições de saúde; e
2. Apresentar os aspectos metodológicos para a elaboração de curso em prol dos cuidados às crianças.

### 3 JUSTIFICATIVA

A mortalidade infantil de Roraima chama bastante a atenção, sendo uma preocupação com a assistência das crianças que necessitam de internação no hospital pediátrico de Roraima. Essa questão também estimulou a elaboração do protótipo para a realização de capacitação dos profissionais nos cuidados de enfermagem com ênfase nas crianças.

A mortalidade infantil no Brasil (óbitos a cada mil nascidos vivos) no ano de 2020 foi de 11,20, e em 2021, de 11,56. Em Roraima, a mortalidade infantil se encontra preocupante, pois ocupa o 1º lugar do ranking com a taxa de 19,19 óbitos em 2022 (IBGE, 2022). Já a mortalidade por internação no hospital infantil do estado foi de 3,52% das crianças internadas em 2020, 3,05%, em 2021, e 2,32%, em 2022. A população infantil de 0 a 14 anos de Boa Vista, capital do estado, é de 104.863 habitantes. Em 2020, registraram-se 79 óbitos por internação hospitalar, representando uma taxa de 3,52% das internações. Desses óbitos, 22 foram de crianças indígenas, o que representa 27% do total de óbitos por internação hospitalar; em 2021, houve um total de 109, sendo, destes, 36 crianças indígenas, representando 33% dos óbitos hospitalares. Em 2022, 128 óbitos foram registrados, sendo 42 de crianças indígenas, representando 32.8% dos óbitos hospitalares (MV, 2022).

Em 2022, os óbitos no Hospital da Criança Santo Antônio tiveram um aumento de 17,4% em relação ao ano anterior. Em 2022, 56% dos óbitos ocorreram em crianças do sexo masculino; 48% das mortes ocorreram em bebês menores de um ano de idade, faixa etária mais acometida nos últimos quatro anos. A raça com maior número de óbitos foi a parda, seguida da indígena, representando 41% e 37% de óbitos, respectivamente. Em relação à causa da morte, 28% ocorreram por pneumonias (por microrganismo não especificado, bacteriana ou viral), seguindo-se por mortes por diarreia e gastroenterite de origens infecciosas presumíveis, padrão de concentração de casos também observado em anos anteriores (NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO, 2023).

Cabe destacar que o estado de Roraima possui um hospital de referência em pediatria, o qual conta com uma enfermagem com 14 leitos de rede adaptados para indígenas. Por receber crianças das áreas indígenas, existe a necessidade de se planejarem cuidados específicos para atender às demandas clínicas de forma articulada aos hábitos e costumes dessas crianças.

É nessa perspectiva que se encontra esta proposta de dissertação. Atualmente, estou como diretora do serviço de urgência e emergência da unidade hospitalar, mas também já desenvolvi as atividades assistenciais em todos os setores da unidade. Em atuação nesse

hospital dez anos, observo que, de forma empírica, são realizados os cuidados às crianças indígenas, sendo necessária a capacitação/qualificação das equipes de enfermagem e de saúde para atender melhor a essa população, com as especificidades de seus hábitos e costumes.

Ratificar o dito para quem se encontra distante dessa realidade pode parecer difícil. Os últimos acontecimentos, contudo, conduziram políticos e meios de comunicação em massa, bem como as redes sociais, a direcionarem os olhares para Roraima, especialmente para a população indígena yanomami.

Diante disso, o Brasil e o mundo tiveram acesso sobre diversos fatos/acontecimentos dos descuidados aos indígenas, inclusive com a presença do presidente do país, Luiz Inácio Lula da Silva (gestão 2023-2026), no estado de Roraima como testemunha ocular. O presidente Lula e a comitiva de ministros chegaram ao estado para oferecer o suporte do governo federal às equipes de saúde no enfrentamento à crise sanitária na Terra Indígena Yanomami. Ele foi à Casa de Saúde do Índio (Casai), sediada em Boa Vista, na manhã do dia 21 de janeiro de 2023. Ao chegar, foi recebido pelas várias etnias, dentre elas, yanomami, wapichana, taurepang e macuxi (FOLHA WEB, 2023).

A partir de várias notícias desses acontecimentos e, inclusive, do aumento de óbitos de indígenas yanomami no estado, o Ministério da Saúde declarou emergência de saúde pública em território yanomami com a publicação emergencial da Portaria GM/MS n.º 28, de 20 de janeiro de 2023, publicada em 20 de janeiro de 2023) em edição extra do Diário Oficial da União (DOU). A portaria declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da desassistência dessa população, que sofre com falta de assistência sanitária e enfrenta casos de desnutrição severa e malária (BRASIL, 2023).

O impacto dessa desassistência na vida dos yanomamis foi alarmante. Com um sistema imunológico sem preparo para as doenças trazidas pela onda de pessoas que invadiam suas terras, o aumento da circulação de garimpeiros e o conseqüente contato fora de controle com os indígenas resultaram na rápida dispersão de doenças que afetam toda a população.

A crise sanitária, a assistência à saúde prejudicada na Terra Indígena Yanomami e as conseqüentes epidemias que dela resultam representam a violação de uma série de direitos humanos dos povos yanomami e ye'kwana previstos em instrumentos internacionais diversos, a exemplo da Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas, dos Pactos Internacionais de 1966, dos Direitos Civis e Políticos e de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho, da Convenção Americana de Direitos Humanos e, finalmente, da Declaração Americana sobre os Direitos dos Povos Indígenas.

Esse cenário atingiu diretamente os direitos dos povos originários sobre suas terras, bem como ao acesso a políticas sociais diferenciadas e adequadas às suas especificidades culturais, à autorrepresentação jurídico-política e à preservação de suas línguas e culturas. Tais estratégias de avanços na assistência à saúde têm como objetivo impactar positivamente a política indigenista e a sociedade brasileira em geral, sedimentando a premissa de que um tratamento diferenciado às minorias étnicas pelo poder público representa um direito e não uma ação caritativa.

Vale destacar que a população indígena, historicamente, tem condições de saúde bem piores que a média das condições dos brasileiros não indígenas. As estratégias para melhora de tal desigualdade exigirão, assim, décadas de investimento, não apenas em saúde, mas em um amplo conjunto de políticas sociais que promovam a melhora geral das condições de vida dessa população.

### 3.1 INTERVENÇÃO

O presente estudo apresenta proposta de intervenção que se encontra inserida no eixo 2, Formação do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH), denominada como subtipologia do curso de formação profissional. Para atender aos objetivos propostos temos por produto intelectual: um artigo classificado com estrato B1 para cima, segundo orientações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), intitulado *Cultura dos cuidados do povo indígena com as crianças em Roraima*; e a elaboração da proposta de curso de pós-graduação lato sensu na saúde indígena com ênfase na criança, como segundo produto.

O produto tecnológico de intervenção é um curso de pós-graduação lato sensu para enfermeiros nos cuidados à criança indígena, entendido pela tabela da Capes como T2, o que equivale a 75 pontos. Trata-se de item pela participação de docente/alunos e egressos da pós-graduação na criação, organização e como ministrante do curso. Inclui diferentes níveis de formação (especialização, extensão, residência, aperfeiçoamento e outros) (BRASIL, 2020).

## 4 MATERIAIS E MÉTODO

Antes de apresentarmos os materiais e o método adotado para a realização desta pesquisa, informamos aos leitores que aqui serão descritos em linhas gerais, sendo abordados mais detalhes de cada produto na seção intitulada *Apresentação dos Resultados*. Logo, os subtítulos apresentados devem ser entendidos como síntese organizada, a saber: 4.1 - *Delineamento e etapas da pesquisa* e 4.2 - *Aspectos Éticos*.

### 4.1 DELINEAMENTO E ETAPAS DA PESQUISA

A pesquisa segue a perspectiva da inovação social, que surgiu para confirmar a eficácia econômica em paralelo à tecnológica. Para tanto, Taylor (1970) foi um dos primeiros a defini-la ao abordar aspectos como formas aperfeiçoadas de ação e as pôr em prática. A partir de 2000, surgiram diferentes visões na busca por beneficiar a qualidade de vida de maneira mais ampla (BIGNETTI, 2011).

A inovação social é uma das alternativas para criar/desenvolver respostas novas e mais efetivas aos desafios enfrentados pelo mundo. Trata-se de intervenção iniciada por atores sociais para atender a determinada aspiração, deficiência, solução ou usufruir de ação de oportunidade para alterar as relações sociais, trocar o modo ou sugerir reconfigurações orientadoras culturais (CENTRE DE RECHERCHE SUR LES INNOVATIONS SOCIALES, 2012).

Ademais, trata-se de espaço ilimitado e pode ser elaborado em diversos âmbitos (privado, público e sem fins lucrativos). As iniciativas mais efetivas de inovação social sucedem quando há colaboração entre vários setores, englobando as partes interessadas e os beneficiários. A iniciativa pode ser uma ideia nova ou melhorada que contemple, simultaneamente, as necessidades sociais e a geração de novas relações (MURRAY; CAULIER-GRICE; MULGAN, 2010).

Nesse sentido, o protótipo metodológico faz referência a um modelo preliminar, uma atividade em processo de construção e em fase de experimentação, que tende a assumir o ponto de partida de um projeto maior e mais elaborado (ROJO; ALMEIDA, 2012).

O protótipo pode ser conceituado como qualquer representação gráfica da ideia, não necessariamente funcional, de um produto em projeto (BERKUN, 2000). A construção dele permite pensar em possibilidades de investimento antes de serem gastos tempo e recursos no

desenvolvimento, proporcionando a criação de soluções para os problemas encontrados (PRESSMAN, 2011).

Assim sendo, o nosso entendimento de protótipo metodológico aplicado na pesquisa é o de proposta de um curso de pós-graduação lato sensu na saúde indígena com ênfase na criança.

Para tanto, na primeira etapa buscou-se atender ao primeiro objetivo, descrevendo os hábitos e costumes dos cuidados do povo indígena com ênfase nas crianças. Nessa etapa, houve a coleta de informações sobre os hábitos e costumes da população indígena com ênfase nas crianças para melhor entender sua cultura, com a finalidade de elaboração dos conteúdos da criação do protótipo metodológico. O material resultou, assim, em um artigo a ser apresentado em seção e estrutura próprias para o periódico a que será submetido.

Na segunda etapa, foram apresentados os aspectos teóricos e operacionais da proposta do programa de pós-graduação sobre o cuidado de crianças indígenas. Para essa etapa, buscou-se literatura de aderência, respaldos legais e definições de ações e políticas públicas para a assistência das crianças indígenas.

Esse processo conduziu a organização do texto em introdução, aspectos gerais, Panorama do Estado de Roraima para atendimento e cuidado da população indígena, aporte teórico, aspectos legais, aspectos operacionais e orçamento detalhado e justificado.

A terceira etapa tratou da tipologia/estratificação da produção técnica com ênfase no curso de formação profissional, considerando a atividade de capacitação criada em diferentes níveis.

Na última etapa, apresentaram-se os módulos como resultado da proposta da dissertação no atendimento ao objetivo geral.

## 4.2 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa tem como objetivo desenvolver proposta de curso de pós-graduação lato sensu na saúde indígena com ênfase na criança, atividade. A proposta de criação do curso possuir exclusivamente o intuito de educação, ensino ou treinamento de alunos de graduação, de curso técnico ou de profissionais em especialização, sem finalidade de pesquisa científica. A proposta está de acordo com as normas aplicáveis pela Resolução n.º 510/2016, que versa sobre pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de

informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana.

Diante do contexto, a proposta não se enquadra nos critérios para ser registrada e avaliada pelo sistema CEP/Conep.

## 5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados do estudo foram obtidos por meio do cumprimento dos objetivos apresentados na seção Materiais e Métodos. Dessa forma, serão apresentados, a seguir, título e resumo dos resultados, considerando que posteriormente serão apresentados na íntegra. São assim descritos:

**Produto 01** – artigo científico intitulado: Cultura dos cuidados do povo indígena com as crianças em Roraima;

**Produto 2** – artigo científico intitulado: Aspectos teóricos e operacionais da proposta do programa de curso para cuidar de crianças indígenas; e

**Produto 3** - Operacionalização estratégica para capacitar, por meio de curso, os profissionais de enfermagem sobre os cuidados à criança indígena.

Vejamos a seguir:

### 5.1 PRODUTO 01: ARTIGO

#### CULTURA DOS CUIDADOS DO POVO INDÍGENA COM AS CRIANÇAS EM RORAIMA<sup>1</sup>

**Laudineia Barros da Costa Bomfim<sup>1</sup>; Cleiry Simone Moreira da Silva<sup>2</sup>; Fernando Porto<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH). Rio de Janeiro–RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Estadual de Roraima – UERR, Roraima, Brasil.

<sup>3</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH). Rio de Janeiro–RJ, Brasil.

#### RESUMO

---

<sup>1</sup> Artigo publicado em periódico com base indexadora Scopus. Revista Cultura de Los Cuidados. <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/133204>, páginas 185-199 "Cultura dos cuidados do povo indígena com as crianças".

**Objetivo:** apresentar os estilos de vida dos cuidados dos povos indígenas com ênfase nas crianças para adaptações nas instituições de saúde. **Metodologia:** investigação documental, na vertente da cultura dos cuidados, por meio de quatro comunidades indígenas circunscrita em Roraima. A coleta dos dados ocorreu em literatura (1991-2014) para discussão em quatro eixos: higiene, alimentação, artefatos de comer e dormir e cuidados aos agravos as crianças menores e superiores de 1 ano. **Resultados:** Este originou quatro quadros: apresentação da literatura, síntese da trajetória das comunidades indígenas, estilo de vida dos cuidados com as crianças menores de 1 ano e outro com as crianças maiores que 1 ano. **Contribuições para a prática:** foram os vestígios sobre quão pode ser difícil cuidar da população indígena, o que merece capacitação dos profissionais de saúde. **Considerações Finais:** Estas apontaram para a interculturalidade, o processo de acumulação cultural, a princípio, pelo catolicismo e a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde, especialmente, a enfermagem com a proposta da teoria de transculturalidade.

**Descritores:** Hábitos; Costumes; Cuidados; Indígena.

#### ABSTRACT

**Objective:** to present the care lifestyles of indigenous peoples with an emphasis on children for transfer in health institutions. **Methodology:** documental investigation, in the aspect of the culture of care, through four indigenous communities circumscribed in Roraima. The discussion in four axes: hygiene, food, evacuations to eat and sleep, and care for injuries to children under and over 1 year old. **Results:** This gave rise to three tables: indigenous people, lifestyle of care for children under 1 year old and another with children over 1 year old. **Contributions to practice:** these were traces of how difficult it is to care for the indigenous population, which deserves training for health professionals. **Final Considerations:** They findings pointed to interculturality, the process of cultural heritage, in principle, through Catholicism and the need for training health professionals, especially nursing with the proposal of transculturality.

**Keyword:** Habits; Mores; Care; Indigenous

#### INTRODUÇÃO

O Brasil é um país de grande diversidade, onde habitam vários povos, cada um com sua cultura. O estado de Roraima não é diferente, sua população, além dos indígenas que já habitavam esta terra, o que significa ser difícil definir qual é realmente a cultura roraimense.

Roraima é composto por pessoas de várias partes do Brasil e do exterior, como Venezuela e Guiana Inglesa e por indígenas que estão presentes em várias partes da cidade de Boa Vista e dos demais municípios do estado. Ele é uma das 27 unidades federativas do Brasil. Está situado na Região Norte do país, sendo o mais setentrional (ao norte) da federação. Tem por limites a Venezuela, ao norte e noroeste; Guiana, ao leste; Pará, ao sudeste; e Amazonas, ao sul e oeste. Ocupa uma área aproximada de 224.300,506 km<sup>2</sup>, sendo o décimo quarto maior estado brasileiro. Em Boa Vista, única capital brasileira totalmente no Hemisfério Norte (IBGE, 2022).

A história roraimense está ligada ao Rio Branco, foi através desse rio que chegaram os primeiros colonizadores portugueses. Ele foi cobiçado por ingleses e neerlandeses, que adentraram no Brasil pelo Planalto das Guianas em busca de indígenas para serem escravizados. Pelo território da Venezuela, os espanhóis chegaram a invadir a parte norte do rio Branco e no rio Uraricoera. Os portugueses derrotaram e expulsaram todos os invasores e estabeleceram a soberania de Portugal sobre a região de Roraima e de parte do Amazonas (INFORESCOLA, 2022).

O estado de Roraima é o menos populoso do país, com uma população de 664.988 habitantes. É também, o que apresenta a menor densidade demográfica na federação, com 224301,04 km<sup>2</sup> 2,01 hab/km<sup>2</sup>. Sua economia se baseia na agricultura, na pecuária e no extrativismo, Grande parte de sua área é constituída por terras indígenas ou de preservação ambiental, por esta razão possui o menor Produto Interno Bruto (PIB) do Brasil, ainda assim registra uma alta taxa de crescimento, embora PIP tem variação de 2,6% - menor do país (IBGE, 2022).

Roraima apresenta uma cultura com influência indígena bastante expressiva. Marcada pela influência dos colonizadores e dos mestiços que habitam e habitaram a região. O artesanato é um dos marcos centrais. Os Yanomami - grupo indígena do estado - produzem diversos produtos artesanais, como cestas, leques, joias e redes. Muitos destes são comercializados na Feira de Artesanato da capital (BRASIL CHANNEL, 2022).

A palavra “Roraima” vem de línguas indígenas. Sua etimologia emprega três significados: “Monte Verde”, “Mãe dos Ventos” e “Serra do Caju” (REVISTA GALILEU, 2003) Seria a junção de roro (papagaio) e imã (pai, formador). Nela o *roro* - ou também *rorá* – significa verde, e imã significa serra, monte, formando, portanto, a palavra “serra verde”, que reflete a paisagem natural da região específica (Dannemann, 2011).

Atualmente, o estado de Roraima conta com 879 estabelecimentos de saúde. Destes, 186 unidades destinadas a atenção a saúde do indígena, com 1.320 leitos gerais, 96 leitos

complementares instalados em Boa Vista capital do estado, os demais distribuídos nos municípios 23, totalizando em Alto Alegre, Bonfim 9 leitos, Caracará 15, Caroebe 14, Mucajaí 15, Normandia 26, Pacaraima 16, Rorainópolis 83, São João da Baliza 16 e São Luís 14 (Ministério da Saúde, 2019).

A composição dos povos indígenas é dos grupos étnicos, Makuxí, Taulipáng (Pemong), Ingarikó, Wapichana, Waiwái, Yekuána (Mayongóng), Waimirí-Atroarí e Patamóna (Kapóng). Estes são grupos de origem linguística da família de línguas Karíb; existem também os Wapichána pertencentes à família linguística Arawák, e os Yanomámi, cuja família linguística possui quatro ramificações ou “subfamílias” (Yanomámi, Yanomám, Ninám e Sanumã) e, nesta composição, são contabilizadas nove etnias (Rodrigues, 2013).

A historiografia oficial acerca do surgimento da cidade de Boa Vista aponta que esta nasceu de uma fazenda de gado no século XIX, localizada numa região antes habitada por indígenas Paraviana, Makuxí e Wapichána. Estes eram os antigos habitantes que viviam em malocas denominadas Kuwai Kîrî, cuja tradução refere à teso de buritizais, conforme a concepção indígena Wapichána (Oliveira, 2010).

O estado de Roraima conta com apenas um hospital infantil. Trata-se de unidade de saúde, considerada como centro de referência de procedimentos de Média e Alta Complexidade no Estado, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde – SMSA, localizado na capital Boa Vista/RR.

O hospital infantil é de médio porte, da assistência municipal, no qual realiza atendimentos de Urgências e Emergências, internação hospitalar e atendimento ambulatorial, por demanda espontânea e referenciada nas especialidades: Anestesiologia, Bucomaxilo, Cardiologia, Cirurgia geral, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Dermatologia, Endocrinologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Gastroenterologia, Nefrologia, Triagem Neonatal, Neurocirurgia, Neuropediatria, Nutrologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Psiquiatria, Reumatologia, Radiologia, Urologia, Cirurgia Vascular. A assistência hospitalar oferece ainda, cuidados intensivos através dos leitos nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica, enfermarias de internação e unidade de Cuidados Prolongados (Roraima, 2021).

Na assistência ambulatorial, atendem-se crianças e adolescentes a partir de 29 dias de nascida até 15 anos, 11 meses e 29 dias e são referenciadas de todas as unidades de saúde, nas internações e atendimento emergencial de 29 dias de nascida até 12 anos, 11 meses e 29 dias, à população infantil do Estado de Roraima bem como a de países vizinhos: Venezuela e

Guiana Inglesa, incluindo entre os países os indígenas aldeados e desaldeados (Roraima, 2021).

O hospital conta com um serviço de urgência e emergência com 5 consultórios para pronto atendimento, 5 leitos de trauma, 41 leitos para observação, 5 blocos de internação com total de 126 leitos, 10 leitos de UTI pediátrica, um centro cirúrgico com três salas operatórias sendo destes, com enfermarias destinadas as crianças indígenas adaptada, respeitando os hábitos e costumes dos mesmos com instalação de redário e banheiro com lousa fixa ao piso com similaridade ao hábito de realizar as necessidades fisiológicas conforme a cultura. Ele também fornece alimentação conforme a cultura indígena para as crianças e acompanhantes internados (Roraima, 2021).

O Ministério da Saúde estabeleceu novas diretrizes, para que os serviços de saúde prestados às populações indígenas respeitem as tradições e culturas específicas de cada uma. Entre elas, a presença de intérpretes, dieta adaptada às restrições e hábitos da etnia, presença de cuidadores tradicionais e enfermarias exclusivas para povos de recente contato, uma vez que eles são mais vulneráveis a doenças. A Portaria n. 2.663, de 11 de outubro de 2017, é direcionada aos estabelecimentos de saúde em nível ambulatorial e hospitalar, como contrapartida à qualificação dos serviços de saúde prestados aos pacientes indígenas garantia de dieta especial ajustada aos hábitos e restrições alimentares de cada etnia, levando em consideração o quadro clínico do paciente (Ministério da Saúde, 2012).

Pesquisadores Pontes, Garnelo e Rego (2014) relatam a internação em hospitais ou permanência nas Casa de Saúde do Índio (CASAI) gera, também, a ruptura de regras dietéticas, bastante restritivas que alguns grupos indígenas mantêm. Entre outros aspectos, os hábitos alimentares dos indígenas se diferem dos não indígenas. Esta ruptura se dar pelo afastamento da natureza, pois nela depositam respeito e equilíbrio, reconhecem que dela provém seu alimento, ervas medicinais, até os instrumentos utilizados para caçar.

Em Roraima o único hospital infantil recebe, diariamente, indígenas para atendimentos e possíveis internações. Em síntese, das 9 etnias – Yanomami (2.284), Wapixana (531), Yecuana (3.773), Makuxi (1.035), Taurepang (2.844), Ingariko (1.017), Patamona (125), Wai Wai (416), totalizando 11.884 em atendimentos, internação no período de janeiro de 2020 a setembro de 2022 (Prontuário Eletrônico, 2022).

Isso posto, para atender, especialmente, as crianças indígenas, mesmo diante das iniciativas do Ministério da Saúde cursos de capacitações são necessários, mas entendemos que para melhor planejá-los, precisamos buscar os estilos de vida destas comunidades. Para

tanto, temos por objetivo apresentar os estilos de vida dos cuidados dos povos indígenas com ênfase nas crianças para adaptações nas instituições de saúde.

## MÉTODO

Pesquisa do tipo descritiva e exploratória com base na análise documental, na vertente antropológica, o que tem por efeito a cultura dos cuidados (Siles, 2016). Para tanto, delimitamos as buscas estilos de vida de 4 comunidades indígenas circunscritas no estado de Roraima.

Cabe destacarmos que entendemos cultura dos cuidados, por meio do estilo de vida, aqui aplicado aos povos indígenas. Isto significa que são comportamentos ou fatos visíveis, seus conhecimentos, crenças e valores (Siles, 2016).

Nessa perspectiva, criamos um instrumento para a coleta de dados, a saber: Dados de identificação: nome da comunidade indígena/ etnia; estilo de vida infantil, organizados em menos de até 1 ano e outro com mais de 1 ano; dados dos estilos de vida sobre: higiene, alimentação, artefatos de comer e dormir, e cuidados com crianças adoecidas (ritos e medicações) com busca nas literaturas de aderência.

Assim sendo, os dados coletados foram discutidos na perspectiva da cultura articulada aos cuidados em quatro eixos selecionados, a saber: higiene, alimentação, artefatos de comer e dormir e os cuidados as crianças doentes. Isto deu origem as limitações e contribuições para se chegar as considerações finais.

## RESULTADOS

Mediante o exposto no método apresentamos os quadros a seguir.

Quadro 1: Síntese da trajetória das comunidades indígenas localizadas em Roraima

Comunidade indígena	Síntese das trajetórias
Comunidade da Jawarí /Macuxi da etnia Ingaricó, Patamona e Wapichana	O território macuxi, em área brasileira hoje está recortado em três grandes blocos territoriais: a Terra Indígena (TI) Raposa Serra do Sol, a TI São Marcos, ambas concentram a grande maioria da população, e pequenas áreas que circunscrevem aldeias isoladas no extremo noroeste do território macuxi, nos vales dos rios Uraricoera, Amajari e Cauamé. As fronteiras étnicas na região são bastante tênues, em função de arranjos residenciais entre parentelas cognáticas integradas por homens de diferentes procedências, sobretudo em aldeias nas zonas de intersecção entre as etnias, em que há agrupamentos compostos por famílias extensas mistas entre Macuxi e Ingaricó; ou entre Macuxi e Patamona: os Macuxi e os Wapichana, entre outros. Localização da comunidade em Roraima - habitam a região das Guianas, entre as cabeceiras dos rios Branco e Rupununi, território atualmente partilhado entre o Brasil e a Guiana. Os Macuxi praticam a agricultura de coivara, cultivando basicamente mandioca, milho, cará, batata-doce, banana, melancia, ananás, entre outros

	gêneros em menor proporção, que variam a cada aldeia. A derrubada da mata, a queima da área e o plantio são tarefas realizadas pelos homens. A partir de então, cabe sobretudo às mulheres manter a roça limpa e proceder à colheita, bem como preparar os alimentos. Os homens se ocupam de trazer a caça, pesca e frutos silvestres, empreendendo expedições de exploração econômica muito além dos limites da aldeia.
Comunidade Darôra da etnia Macuxi	Fundada em 1940 pelo seu Paulo Augusto Silva, a comunidade fica situada na beira do rio Itacutú e tem aproximadamente 300 pessoas. Língua materna: macuxi e português. DARÔRA é uma árvore típica da região. Localização da comunidade em Roraima - À 95 km de Boa Vista, sentido BR-174, entrada do passarão.
Comunidade do Milho de etnia Wapichana	Comunidades do milho região baixo São Marcos, povo da etnia Wapichana. Localização da comunidade em Roraima - Fica localizado na área rural do estado de Roraima e no município de Boa Vista, região baixo São Marco.
Comunidade Yanomami do subgrupo da etnia Sanômã	O povo Yanomami é migrante. Essas viagens a outras aldeias e regiões se dão por motivos diversos, como visitar familiares, caçadas individuais e/ou coletivas, festividades, incluindo as celebrações fúnebres, entre outras. Tal como o povo Sanumá, o qual são tidos como subgrupo dos Yanomami, sua rica cultura inclui não apenas os vários idiomas presentes em sua linguagem, mas também seus ritos, danças, cosmologias, culinária indígena, saberes ancestrais e outros. Jabur (2014) contará ainda que os Yanomami habitam uma área conhecida como Orinoco-Amazonas, um interfluvial entre o Brasil e a Venezuela. Localização da comunidade em Roraima - Roraima (municípios de Amajari, Mucajaí, Iracema, Alto Alegre e Caracarái).

Fonte: Os autores, 2022.

Como podemos identificar as comunidades localizadas em Roraima possuem seus territórios e ao mesmo tempo com fronteiras tênues. Assim, partimos para os estilos de vida das crianças das comunidades indígenas.

Quadro 2: Estilos de vida das comunidades indígenas com crianças de até 1 ano

<b>Estilos de vida das comunidades indígenas com crianças de até 1 ano</b>				
<b>Comunidades indígenas</b>	<b>Jawarí /Macuxi (Ingaricó, Patamona e Wapichana)</b>	<b>DARÔRA/ macuxi</b>	<b>Região baixo São Marcos / wapichana</b>	<b>Yanomami /Yanomami e etnia Sanômã</b>
Higiene pessoal	Realizada pelos mais velhos por meio de banho com água de água de Poço, rios, lagos e riachos	Banho em bacias com água natural ou com água morna com a erva salva de campo do lavrado.	Realizada com água do poço ou igarapé	Banho no rio ou na chuva
Alimentação e utensílios para alimentação	Leite materno. Utensílios - cuias, vasilhas de barro, cerâmicas para se alimentar.	Leite materno, leite de gado, mingau de macaco/ goma, caldos - de feijão, peixe e carne ou mingau. Utensílios - pratos, cuia, bacia pequenas canecas.	Leite materno, de vaca, mingau de goma Utensílios – mamadeira.	Leite materno. Utensílios, cuias, vasilhas de barro, cerâmicas.
Artefato para dormirem/descansarem	Redes	Redes	Cama ou rede	Redes
Cuidados, medicações	A base de planta,	Medicamentos de	Chás caseiros	Remédios da

destinadas as crianças adoecidas	reza, banho, defumação, “bate folha” e conversa Os remédios para curar o quebranto de tektõ podem ser o chá de couro de jacuruaru e a defumação de crueira debaixo da rede do doente.	posto de saúde ou ervas medicinais da natureza.	ou remédios adquiridos no posto de saúde.	floresta, chá, remédio caseiro, cipõ de alho.
Ritos adotados para as crianças adoecidas	Orações católica e evangélicas.	Depende muito de cada cultura. Os macuxis e os wapixanas já são mais aculturados.	Orações dos pajés	Xapiripë, por meio da ingestão de rapé alucinógeno chamado yakoana ou yãkõana.

Fonte: Os autores, 2022.

Quadro 3: Estilos de vida das comunidades indígenas com crianças maiores de 1 ano

<b>Estilos de vida das comunidades indígenas com crianças maiores de 1 ano</b>				
<b>Comunidades indígenas</b>	<b>Jawarí /Macuxi (Ingarcó, Patamona e Wapichana)</b>	<b>DARÔRA/ macuxi</b>	<b>Região baixo São Marcos / wapichana</b>	<b>Yanomami /Yanomami e etnia Sanômã</b>
Higiene pessoal	banho de água de poço quando próximo da habitação usam banheiro construídos de palha e nos rios, lagos e riachos e usam sabão industrializados.	Banho no Igarapés, rios, lagoas ou poço, usam sabão em barra de cebo ou sabonetes industrializados.	Banho no igarapé ou no banheiro que geralmente fica perto do poço artesiano, usam sabão de sebo ou industrializado	Banho de rio ou riacho não usam nenhum tipo de sabão.
Alimentação e utensílios para alimentação	Fritura, pão, mingau, macaxeira, arroz, feijão, carnes, farinha e sopas. Utensílios - pratos de plástico, colher, copo e panela de barro.	Mingau de arroz, goma e trigo, frito de orelha de macaco, caldo de peixe, macaxeiras, batata doce, chá de capim santo, peixe, caça, pirão, paçoca de carne, beijú, peixe frito e a assado, caldeirada de caça. Utensílios - pratos, panelas, bacias e/ou cuias.	Mingau de arroz ou macaxeira, peixe cozido ou frito, feijão, arroz, farinha, bolo feito de farinha de trigo, frituras e canja. Utensílios - prato de plástico ou prato de alumínio.	Banana-verde, aipim, milho, frutas, mel, larvas e alguns tubérculos, como batata, mandioca, carne de caças, peixes, raízes, frutas silvestres, palmito, castanhas, cocos de palmeiras e algumas folhas. Utensílios - vasilhas de barro, cerâmicas e cuia.
Artefato para dormirem/descansarem	redes	redes	redes	redes
Cuidados, medicações destinadas as crianças	Banhos, rezas, chás, pimenta nos olhos,	Banhos, rezas, chás, pimenta nos olhos,	Chás ou remédios	Xamanismo e remédios da

adoecidas	uso de ervas, reza, defumação e medicações dos postos de saúde.	uso de ervas, reza, defumação e medicações dos postos de saúde.	industrializados.	floresta.
Ritos adotados para as crianças adoecidas	Orações católica e evangélicas.	Pajelanças, orações, rezas por meio das igrejas e hospitais.	Pajelanças, orações, rezas por meio das igrejas.	Pajelança/ O xamanismo.

Fonte: Os autores, 2022.

Mediante os quadros 2 e 3 organizamos a discussão para desencadear as limitações, contribuições para a prática e apresentarmos as considerações finais.

### **Discussão**

Mediante aos resultados apresentados dos estilos de vida do povo indígena centrados nas circunstâncias de Boa Vista-Roraima, organizamos a discussão em higiene, alimentação, artefatos de comer e dormir, e cuidados com crianças com agravos a saúde. Logo, quatro eixos básicos foram traçados para a discussão para uma futura proposta de curso de cuidados para atender as crianças do povo indígena.

### **Higiene**

Para tanto, iremos iniciar com o aspecto da higiene. Os achados evidenciaram que as crianças das localidades indígenas no estado e Roraima, quando sem agravamento, elas são banhadas em bacias com água em temperatura natural de origem dos rios, poços, lagos, riachos ou diretos nos ambientes, para as crianças com menos e /ou mais de 1 ano.

Estudo de Silva (2014) relata que as crianças da aldeia aprendem cuidado por meio do corpo. Isto ocorre desde o primeiro banho, que marca o nascimento social, a intensidade do contato corporal com outras pessoas, especialmente com a mãe. A proximidade e a comunicação fazem-se pelo contato de pele-a-pele, produzindo aprendizagens afetivas em que a sensibilidade é acionada como eixo principal na confecção da pessoa indígena.

Os resultados apontaram pelos indícios textuais serem água fria, podendo ser aquecida para os menores de 1 ano. Como tivemos a oportunidade de identificar alguns povos usam ervas, mas quando as crianças são maiores de 12 meses podem usar sabão de sebo ou industrializados. Isto nos apontam no sentido de não determinar, mas sim respeitar os hábitos e costumes.

Nesse contexto, uma pesquisa de Corsaro (2017) observou a preocupação dos adultos sobre a intensidade do contato das crianças com o que vem de fora – o *jurua*, o que não é

indígena. A pesquisadora inseriu-se, tanto nos grupos infantis, como fase adulta atípica, o que para eles trata-se de uma espécie de criança grande - pessoa que embora detenha as mesmas características físicas dos adultos que compõem a sociedade daquela criança, possui comportamento diferente, especialmente no sentido de não ter autoridade sobre as mais novas, mas que transmitem conhecimentos para elas.

Os hábitos e costumes higiênicos como estilos de vida estranhos, por exemplo, uso de sabão industrializado, entendemos como processo de acumulação de novos padrões culturais, isto implica que para decodificar o significado dos signos (mesmo que higiênicos) se faz necessário conhecer quem os criou e seus argumentos/fundamentos na perspectiva das crenças estabelecidas pelo grupo (Laraira, 1986).

### **Alimentação**

Os achados revelaram que a alimentação dos povos indígenas é bem variada, mas quando crianças menores de 1 ano o aleitamento materno é unânime. Contudo, eles também usam leite de vaca, mingau de goma e os mais velhos possuem hábitos alimentares diversos, desde caldos, frituras, cereais, frutas, mas podemos identificar a predominância da macaxeira de modos diversos no preparo.

A macaxeira, também, conhecida como aipim, trata-se de uma raiz usado há séculos. Darcy Ribeiro (1995) na obra *O Povo Brasileiro: a formação e o sentido do Brasil*. O autor registra as matrizes étnicas na formação do povo brasileiro – indígena negro e lusitano - e o uso da raiz tem o seu registro com uma das bases alimentares, especialmente, as duas primeiras.

A nutrição adequada e o acesso aos alimentos seguros e nutritivos são componentes cruciais e universalmente reconhecidos como direito da criança para atingir os mais altos padrões de saúde, conforme estabelecido na Convenção sobre os Direitos da Criança, de 1989 (ECA, 1990) e a Portaria n.º 1.920 de 5 de setembro de 2013 (Brasil, 2017). Práticas alimentares inadequadas nos primeiros anos de vida estão relacionadas à morbidade de crianças, caracterizada por doenças infecciosas, afecções respiratórias, cárie dental, desnutrição, excesso de peso e carências específicas de micronutrientes como as de ferro, zinco e vitamina A (Brasil, 2012).

Os hábitos alimentares da população indígena diferem de acordo com a etnia e a região geográfica em que está localizada, mas, de modo geral, as mais isoladas como é o caso dos Yanomamis, utilizam a colheita silvestre e a plantação de coivara como fontes de

alimentação. Além disso, costumam se alimentar de macaxeira e banana com frequência e, esporadicamente, de pupunha, açaí, cacau, mel e ovos de tartarugas, além da caça e da pesca.

Destarte, os aspectos alimentares precisam ser entendidos como estilos de vida para atender na cultura dos cuidados na integralidade do ser humano, individualizado. Isto em virtude prevenir a incorrência ou obscurecer no entendimento de aspectos que possam estimular a adesão de práticas ou determinações instituídas que rejeitam os hábitos e costumes do povo indígena (Pellon, 2011).

### **Artefatos de Comer e Dormir**

Desdobrando o aspecto alimentar, mas no sentido dos artefatos usados, tais como: pratos, cuias, vasilhames em cerâmicas, talhares e copos. Alguns destes artefatos, como pratos e talheres nos faz remeter a obra de Norbet Elias (1994), intitulada Processo civilizador (1993 e 1994), quando o refinamento da sociedade francesa passou a potencializar boa parte da Europa como civilidade.

Pensar nessa perspectiva é entender como os povos indígenas brasileiros passaram a incorporarem tais costumes durante a alimentação, considerando que eles aprendem com os mais velhos pela tradição oral, tendo por efeito o que identificamos nos resultados. Neste aspecto, a endoculturação pode ser uma das maneiras de elucidar. Em outras palavras, o comportamento humano depende de aprendizado. Em síntese, da educação recebida (Laraira, 1986). Logo, entendemos que o contato externo ao estilo de vida do povo indígena reconfigura os hábitos e costumes.

No aspecto das políticas públicas, o Ministério da Saúde recomenda garantir dieta especial ajustada aos hábitos e restrições alimentares de cada etnia, sem prejuízo de acordo com o quadro clínico do paciente, por meio da Portaria n. 2.663(Brasil, 2017), de 11 de outubro de 2017, contemplado pelo a Incentivo de Custeio para Estruturação e Implementação de Ações de Alimentação e Nutrição pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde com Base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição.

As redes em detrimento das camas convencionais tivemos o resultado de forma unanime. Estudo apresentado por Ramos (Ramos, 2018) realizado sobre este aspecto no ambiente hospitalar, apontou que os doentes indígenas rejeitam a cama com as justificativas de desconforto. Logo, é razoável afirmar que ela não faz parte do estilo de vida deles.

### **Cuidados com Crianças com Agravos a Saúde**

As crianças quando adoecidas são cuidadas e tratadas pelos experientes da comunidade, bem como algumas são assistidos pelos profissionais de saúde. Nesta

perspectiva, a população indígena tem por tradição cuidar/tratar, por meio de ervas, rezas, banhos, defumações e chás. Isto, algumas vezes associadas a pajelança em ritos específicos pela crença de cada grupo.

Historicamente, a religião católica influenciou em diversos aspectos nas tradições, especialmente, com as crianças no sentido de civilizá-las na perspectiva da Europa. Isto, por exemplo de aderência pode se identificar nas décadas de 1940 a 1970 realizada pela Missão Católica Consolata (Machado, Amorim e Porto, 2019).

Destacamos que a Missão Consolata após a experiência no Quênia (1948), o destino foi Brasil, no Território Federal do Rio Branco. A ordem religiosa designou grupo missionários em substituição à Ordem Beneditina – com atuação desde 1909 – para fortalecer o catolicismo com seus hábitos e costumes, inclusive no campo da saúde. Neste sentido, podemos citar a estratégia adotada por meio do cuidado para aproximação no sentido de alento, consolo, respeito às tradições e depois a inserção de remédios que aliviavam as dores e combatiam verminoses, por exemplo, (Machado, Amorim & Porto, 2019). Logo, o que podemos entender é que houve de alguma maneira a endoculturação.

Pensar nessa linha de raciocínio, é entender a reconfiguração de outros hábitos e costumes que influenciaram o estilo de vida da população indígena, sejam eles: vestuário, brinquedos, dentre outros. Isto posto, o efeito na interferência da cultura dos cuidados dos indígenas não ocorre aqui e/ou agora. Ela advém de processo, que arriscamos em adjetivá-lo como civilizatório. Isto em decorrência das leituras de Norbert Elias (1994) que mostra aderência no entendimento do que o feito no passado e atualmente, podemos identificar certas mudanças no estilo de vida da população indígena.

Apesar das tradições e crenças indígenas, elas também são articuladas aos procedimentos e medicações industrializadas. Isto se deve em virtude da promoção ao uso adequado e racional de medicamentos promovida pela política nacional de saúde contemplada nas ações de assistência farmacêutica no contexto da saúde indígena. Isto nos faz compreender a realidade de cada distrito frente ao controle e vigilância nas necessidades e da epidemiológica distrital sanitário. Estas orientam para garantir os medicamentos necessários, bem como compor às ações práticas de saúde tradicionais dos povos indígenas (Brasil, 2002).

Pensar no envolvimento do conhecimento, o uso de plantas medicinais e demais produtos da farmacopeia tradicional no tratamento de doenças e outros agravos a saúde, é valorizar e incentivar as ações de saúde dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Brasil, 2002).

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas tem por objetivo garantir o acesso à atenção de média e alta complexidades. Esta deve ser definida por procedimentos de referência, contrarreferência e incentivada nas unidades de saúde por serviços diferenciados. Isto implica em adotar o processo de recuperação e cura dos indígenas ao respeitar as tradições, sendo negociáveis com o prestador de serviço.

No sentido de referência e contrarreferência desde década de 1970 e 1980, o governo com o objetivo de sanar o problema de atendimento à população indígena, institui a CASAI, exemplo, ocorrido em Boa Vista (Roraima). À época houve resistência dos indígenas frente aos ataques que sofreram voltados aos direitos de sobrevivência, pois tratava-se de política indígena que pudesse assisti-los de acordo com seus costumes, cultura e língua (Amorim, 2018). Pensar em estratégias para atender, requer certas reflexões, pois ter estrutura física sem a capacitação profissional carece de saber como acolher.

Mediante ao exposto até aqui, a interculturalidade é fato (Pellon, 2011), com referência na Organização Mundial de Saúde. Este articula como envolvimento das inter-relações das distinções políticas, culturais, entre os povos tradicionais, em prol de determinantes sociais. Ademais, afirma a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para erradicar assimetria e discriminações das minorias étnicas e culturais em prol da qualidade de vida da humanidade.

### **Limitações do estudo**

Neste momento, não podemos deixar de assumir algumas lacunas deixadas sobre a cultura dos cuidados referente ao povo indígena, a saber: brincadeiras, vestes, outros artefatos cotidianos, credo, vestuário e a comunicação entre eles. Contudo, indiretamente em alguns momentos tangenciamos, mas não o suficiente, motivo que apresentamos com limitações.

### **Contribuições do estudo para enfermagem e/ou saúde**

Apesar das limitações assumidas, podemos afirmar que a investigação contribuiu para evidenciar alguns aspectos da cultura dos cuidados do povo indígena. A discussão trouxe vestígios sobre quão é difícil cuidar da população indígena, o que merece capacitação dos profissionais de saúde em cuidá-los, para além do estado de Roraima, considerando as matrizes do povo brasileiro.

## Conclusão

Os estilos de vida dos cuidados dos povos indígenas com ênfase nas crianças para adaptações nas instituições de saúde foi nosso objetivo. Trilhamos por caminhos, talvez, não pensado por muitos, quando fomos em busca de dados antropológicos, por meio da cultura dos cuidados com vistas a interculturalidade para entender e mais adiante tê-los como suporte para capacitar os profissionais de saúde, especialmente, em Roraima.

A ideia central que apreendemos da investigação mediante aos resultados na discussão foi que ocorreu processo, a princípio, iniciado pela religião católica até chegarmos aonde chegamos com o assistencialismo, por meio de internação e cuidados prestados. Isto teve por efeito instituir políticas públicas para tentar mitigar os conflitos, na perspectiva de atender os interesses do Estado, considerando que agravos à saúde dos povos em virtude do contato dos indígenas com os não indígenas foi inevitável.

Enfim, não para pôr fim nas análises e discussões da temática, mas sim pela limitação das laudas e síntese necessária para atender as normas e o método proposto. Logo, ratificamos o que foi dito nas contribuições, trouxemos na pesquisa, quiçá, a ponta do ice berg para além da implementação das políticas públicas, mas sim materializadas de forma consciente com vistas a capacitação dos profissionais de saúde na perspectiva da teoria do Cuidado Transcultural, de autoria de Madeleine Leninger.

## Referências<sup>2</sup>

Amorim, R.F. (2018) Casa de Saúde Indígena em Roraima (1973-1983) - circunstâncias e estratégias da criação. [Dissertação de mestrado]. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Programa de Pós-graduação em Enfermagem; Rio de Janeiro.

Brasil, Channel. (2022). «Culinária de Roraima». Brasil Channel. Recuperado de <https://www.brasilchannel.com.br/brasil/index.asp?area=receitas&estado=Roraima>

Brasil (2012). Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Conheça a secretaria – SESAÍ. Recuperado de. [cited Aug 03, 2022]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai>

Brasil. (2017). Portaria nº 2.663, de 11 de outubro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para redefinir os critérios para o repasse do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas – IAE-PI, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Brasil. (2017). Portaria nº 2.663, de 11 de outubro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para redefinir os critérios para o repasse do

---

<sup>2</sup> Referências seguindo a norma APA 7ª. Ed. De acordo com as regras da revista.

Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas – IAE-PI, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Brasil. Lei 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Recuperado de <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm)>.

Brasil, Ministério da Saúde (BR).(2019). Saúde indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS/Ministério da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde.

Recuperado de: [http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicações/saude\\_indigena\\_analise\\_situacao\\_sasisus.pdf](http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicações/saude_indigena_analise_situacao_sasisus.pdf).

Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. (2002) mar 2ª ed 40 p; Brasília. Recuperado de [http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_saude\\_indigena.pdf](http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf).

Corsaro, W. A. (2017). Peer Culture and Adult-Child Relations. *Zeszyty Pracy Socjalnej*, 22(2):105-123. doi: <http://dx.doi.org/10.4467/24496138ZPS.17.008.7315>.

Elias, N. (1994). O processo civilizador, v 1, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

Dannemann, F. (2011). Estados brasileiros da Região Norte - Origem dos nomes». Available from: <http://www.revistaea.org/artigo.php?idartigo=3466>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022)Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=indios>. Acessado em 15 setembro. 2022

InforEscola. (2022). A história de Roraima. Revista Eletrônica InfoEscola. Disponível em: <https://web.archive.org/web/20110706154223/>. Acesso em 10 de outubro 2022.

Jabur, C. do C.(2014). Os tiko töpö: uma reflexão sobre as categorias de alteridade dos Sanuma (subgrupo Yanomami).

Laraira, R. B. (1986). Cultura – um conceito antropológico. Rio de Janeiro; Zahar.

Machado, J. A., Amorim, R. F. & Porto, F.(2019). O cuidado como estratégia: ordem católica consolata e a convivência com os indígenas de Roraima – 1953 a 1971. Diálogos sobre história, cultura e linguagens. Organização Maia, José Sávio da Costa; Lima, Geórgia Pereira; Cruz, Teresa Almeida. Rio Branco: Nepan, 2019. p. 145-155. Recuperado de: <file:///G:/%23Recuperados/ORIENTANDOS/Jack%20Roraima/LIVRO%20-%20Di%C3%A1logos%20sobre%20Hist%C3%B3ria,%20Cultura%20e%20Linguagens.pdf>.

Oliveira, R. G. (Org.) (2010). Projeto Kuwai Kiri: A experiência Amazônica dos índios urbanos de Boa Vista – Roraima. Boa Vista: Ed. Da UFRR.

Pellon, L. H. C. (2011). Enfermagem, interculturalidade e saúde da mulher indígena: o caso do povo Guarani Mbyá. Atenção à saúde da mulher – história, aspectos legais e cuidado. Porto, F; Araujo, L, A.; Lemos, A.; Cardoso, T.C. (org.). Rio de Janeiro. Águia Dourada, 2011. P. 375-401.

Pontes, A. L. De M.; Garnelo, L. & Rego, S.. (2014). Reflexões sobre questões morais na relação de indígenas com os serviços de saúde. *Rev. bioét. (Impr.)*; volume 22, nº 2, pp. 337-346, maio-ago.

Prontuário Eletrônico: com soluções MV, Hospitais garantem certificação de implementação do PEP Hospital Infantil Santo Antônio. (2022) [cited Aug 03, 2022]. Available from: <http://152.67.36.199/mvautenticador-cas/login>

Ramos, T. V.(2018). Estereótipo Cultural na Análise do Discurso. In: FERREIRA, M. C. L. (Org.). *Oficinas de Análise do Discurso: Conceitos em Movimento*. Campinas, SP: Pontes Editores, p. 221-236.

Revista Galileu, edição de março de 2003. 22 de novembro de 2010. Consultado em 14 de fevereiro de 2016. Available from: <https://revistagalileu.revistadigital.globo.com>

Ribeiro, D. (1995). *O Povo Brasileiro: a formação e o sentido do Brasil*. Curitiba (PR). Companhia das Letras.

Rodrigues, A.D. (2013). *Línguas indígenas brasileiras*. Brasília, DF: Laboratório de Línguas Indígenas da UnB, 29p.

Roraima. (2021). Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Planejamento em Saúde. *Relatório Anual de Gestão 2021*. Boa Vista.

Siles, G. (2016). Cultura de los cuidados y pensamiento crítico *J Nurs Health*. Volume 6, nº 3, pp. 363-65, 364. Recuperado de <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/10487/6913>-

Silva, R. C. (2014). Participação e aprendizagem na educação da criança indígena. *Rev. Bras. de Educação*, v. 19, nº 58, pp. 655-670. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782014000800007>

## 5.2 PRODUTO 02: ARTIGO

### **ASPECTOS TEÓRICOS E OPERACIONAIS DA PROPOSTA DO PROGRAMA DE CURSO PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU NA SAÚDE INDÍGENA COM ÊNFASE NA CRIANÇA**

#### **INTRODUÇÃO**

Evidencia-se que o desafio dos profissionais educadores do atual século é de se adaptarem às constantes mudanças e, ao mesmo tempo, desenvolver uma série de

competências que os fortalecerão na complexidade que envolve o processo ensino-aprendizagem.

Facilitar o processo ensino-aprendizagem na área da saúde visando o cuidado a pessoas com culturas e realidades diferentes, estabelecendo uma relação dialógica com o outro e compreendendo toda a dimensão cultural é uma ação desafiadora para entender como o profissional pensa e age, considerando-se o cotidiano e contexto em que ele vive e trabalha.

Para a formação de profissionais de saúde conscientes dos desafios globais, no entanto, fazem-se necessários o engajamento e o conhecimento sobre as práticas metodológicas de ensino por parte dos educadores dessa área, para que possam adotar estratégias de ensino-aprendizagem que aproximem o conhecimento científico da complexa realidade profissional (SOUSA, 2017).

Como consequência das transformações globais impostas pelo incremento das tecnologias e dos desafios de saúde, desponta-se uma necessidade de formação e capacitação de profissionais de saúde seguros e competentes que deem conta das ações necessárias ao atendimento das diversas dimensões de cuidado, em que pese o contexto ampliado do processo saúde-doença.

O processo ensino-aprendizagem é complexo e dinâmico. Ele exige ações direcionadas para que os estudantes aprofundem e ampliem os significados elaborados mediante a sua participação no processo, além de professores com disponibilidade para realizar o acompanhamento dos estudantes e as pesquisas necessárias, bem como com a capacidade de lidar com situações emergenciais muitas vezes desconhecidas (MITRE *et al.*, 2008).

Segundo Fernandes *et al.*, o aprender a aprender na formação dos profissionais de saúde deve compreender “o aprender a conhecer, o aprender a fazer, o aprender a conviver e o aprender a ser, garantindo a integralidade da atenção à saúde com qualidade, eficiência e resolutividade” (GADOTTI, 1998 apud FERNANDES *et al.*, 2003, p. 393).

Um novo paradigma pedagógico pressupõe um currículo dinâmico que promova a reflexão crítica com foco na aprendizagem, nas interações entre estudantes e professores, na colaboração e compartilhamento de informações e experiências entre todos os envolvidos, com estratégias de trabalho colaborativo que permitam aos estudantes o desenvolvimento de sua autonomia (GOULÃO, 2011).

Essa etapa, contudo, caracterizou-se pela implementação do modelo conceitual desenvolvido durante a fase de planejamento. O primeiro passo executado nesse processo foi projetar a estrutura da prototipagem do curso a ser oferecido aos profissionais da enfermagem.

Para tanto, optamos pela Metodologia da Problematização, que consta de cinco etapas que se desenvolvem a partir de uma realidade ou de um recorte dela. São elas: Observação da realidade; Pontos-chave; Teorização; Hipóteses de solução; e Aplicação à realidade, seguindo o Arco de Margueret, em esquema proposto por Bordenave e Pereira (1982), que leva os estudantes a exercitarem a cadeia de relacionar teoria à prática dentro de uma efetividade social (BERBEL, 1998).

Em busca de atingir o objetivo norteador, a elaboração do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu na Saúde Indígena com Ênfase na criança, foi necessário perpassar por todas as etapas que compõem o Arco de Margueret. Primeiramente, a observação da realidade, evidenciando-se que, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2022), o estado de Roraima é o menos populoso do país, com uma população de 664.988 habitantes. É, também, o que apresenta a menor densidade demográfica na federação, com 224.301,04 km<sup>2</sup> e 2,01 hab/km<sup>2</sup>. Ressaltamos que na descrição, na parte introdutória, e nos aspectos gerais deste estudo encontram-se as características dos serviços de saúde a serem oferecidos à população roraimense e a organização e identificação dos povos indígenas de Roraima.

Na segunda etapa, pontos-chave: foi realizado um artigo científico intitulado *Cultura dos cuidados do povo indígena com as crianças em Roraima*, publicado na revista *Cultura de los Cuidados* (1º Cuatrimestre 2023, Año XXVII) para a identificação e apresentação dos estilos de vida dos cuidados dos povos indígenas com ênfase nas crianças, buscando, assim, arcabouços teóricos e práticos para possíveis adaptações nos serviços de assistências executados pelos profissionais nas instituições de saúde. Posteriormente, foi identificado que, em relação às instituições de ensino superior (IESs) que possuem curso de graduação em enfermagem em Roraima, existem a Universidade Federal de Roraima (UFRR, a Universidade Estadual de Roraima (UERR) e mais cinco IESs particulares. Verificou-se que em nenhuma existia especialização lato sensu em saúde dos povos indígenas com ênfase nas crianças.

Na terceira etapa, teorização, houve a elaboração de uma proposta de curso pós-graduação lato sensu na saúde indígena com ênfase na criança, embasada a partir do aporte teórico do levantamento científico e apoiada na Teoria do Cuidado Transcultural de Leininger (1981), que nos permite analisar o cuidado humano a partir da sua cultura, considerando a diversidade e as características que são identificáveis e que podem explicar e justificar a necessidade do cuidado, Sendo assim, tem-se o respaldo na definição de ações e políticas

públicas para a melhora da qualidade na assistência prestada em Roraima pelos profissionais que poderão se qualificar a partir dessa proposta.

Na quarta etapa, hipóteses de solução, identificou-se que, visando assegurar uma assistência diferenciada de atenção à saúde dos povos indígenas, faz-se necessário respeitar as formas tradicionais de explicar o adoecimento, a cura, a manutenção da vida. No entanto, é preciso investir na formação de profissionais de saúde com a capacitação ao nível de graduação e pós-graduação, bem como o acompanhamento desses profissionais respaldados pelas IESs que estão dentro do territorial real, como é o caso de Roraima. A efetivação desse curso de pós-graduação lato sensu, portanto, pretende contribuir com a formação e a valorização dos saberes tradicionais dos povos indígenas e, por outro, na disseminação dos conhecimentos para que esses profissionais realizem as ações efetivas de prevenção, promoção e informação e atendimento nas comunidades e nos serviços de saúde em que atuarem.

Salientamos que não foi realizada a quinta etapa – aplicação à realidade –, pois, em concordância com o planejamento do estudo após a defesa e finalização da dissertação, a proposta seria apresentada às IESs do território de Roraima para apreciação.

Apresentaremos a seguir (Figura 1) a esquematização dos aspectos teóricos e operacionais da proposta do programa de curso para cuidar de crianças indígenas.

**Figura 1 – Aspectos teóricos e operacionais da proposta do programa de curso para cuidar de crianças indígenas**



Fonte: elaborado pela autora.

Nesse sentido, organizou-se o texto em subtítulos, a saber: Aspectos Gerais; Panorama do Estado de Roraima; Aporte Teórico; Aspectos Legais; Aspectos Operacionais; Orçamento Detalhado e Justificado.

## **Aspectos Gerais**

Aqui apresentaremos a elaboração da proposta de criação do Programa de Curso Pós-Graduação lato sensu na Saúde Indígena com Ênfase na criança. A proposta tem como respaldo a definição de ações e políticas públicas para a melhora da qualidade da assistência. Apresentar e discutir percursos metodológicos trata-se, portanto, de desafios e possíveis soluções de estudos que articulem ferramentas e conceitos da saúde indígena no sentido de contribuir para a disseminação de tais pesquisas na área. Logo, a finalidade aqui é descrever os aspectos metodológicos de um estudo que associa ferramentas dos costumes e hábitos dos povos indígenas.

## **Panorama do Estado de Roraima**

Considerando a primeira etapa do Arco de Maguerez, observou-se que a população de Roraima cresceu 4,2% em um ano, chegando a 631 mil habitantes até o dia 1º de julho de 2020. Seus quatro municípios mais populosos concentram 77,8% da população total do estado, conforme estimativa publicada pelo IBGE. Em todo o Brasil, são 211.755.692 habitantes distribuídos em 5.570 municípios. Conforme levantamento, Boa Vista continua sendo o município mais populoso de Roraima, com 419,6 mil habitantes, o equivalente a 66,4% do total da população do estado. Em seguida, com relação ao número de habitantes, encontram-se Rorainópolis, com 30,7 mil; Caracaraí, com 22,2 mil; e Cantá, com 18,7 mil habitantes. Já os municípios menos populosos são São Luiz, com 8,1 mil habitantes; São João da Baliza, com 8,3 mil; Caroebe, com 10,3 mil; e Uiramutã, com 10,7 mil habitantes.

Os dados apontam que Pacaraima foi o município que registrou o maior crescimento populacional, com um aumento de 9% no número de habitantes, seguida por Boa Vista, com um crescimento de 5%. O município de Alto Alegre registrou crescimento negativo, com -1% (G1 RR, 2020).

Em Boa Vista tem-se apenas uma unidade de saúde de média e alta complexidade, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde (SMSA). A unidade está localizada na capital Boa Vista e atende à demanda de crianças a partir de 29 dias de vida até 12 anos, 11 meses e 29 dias de idade, procedentes da capital e dos 14 municípios do estado de Roraima, que fazem fronteira com os países vizinhos Guiana Inglesa, Venezuela, e áreas indígenas. A unidade trata-se de hospital infantil de médio porte, da assistência municipal, no qual são realizados atendimentos de urgência e emergência, internação hospitalar e atendimento ambulatorial, por demanda espontânea e referenciada para as 33 especialidades.

O hospital foi inaugurado no ano 2000, época em que o município de Boa Vista possuía 200.568 habitantes e o estado de Roraima, 324.397. Desde então, há o crescimento exponencial da população do município, como mostram os registros do IBGE. Em 2001, a capital somava 332.020 habitantes, concentrando 63,11% da população do estado. Atualmente, a população é de 664.988 habitantes (CARVALHO, 2020).

Para ilustrar, disponibilizamos os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022) na figura 2.

**Figura 2: Municípios com as maiores populações indígenas do país por situação do domicílio – RR**

Total				Urbano			Rural		
	Código	Município	N.º de habitantes	Código	Município	N.º de habitantes	Código	Município	POP
1	1400100	Boa Vista	8.550	1400100	Boa Vista	6.072	1400050	Alto Alegre	7.457
2	1400050	Alto Alegre	7.544	1400704	Uiramutã	648	1400704	Uiramutã	6.734
3	1400704	Uiramutã	7.382	1400407	Normandia	418	1400456	Pacaraima	5.430
4	1400456	Pacaraima	5.785	1400456	Pacaraima	355	1400027	Amajari	4.908
5	1400407	Normandia	5.091	1400159	Bonfim	344	1400407	Normandia	4.673
6	1400027	Amajari	5.014	1400027	Amajari	106	1400159	Bonfim	4.304
7	1400159	Bonfim	4.648	1400050	Alto Alegre	87	1400100	Boa Vista	2.478
8	1400175	Cantá	1.729	1400209	Caracarai	51	1400175	Cantá	1.705
9	1400282	Iracema	1.566	1400308	Mucajai	28	1400282	Iracema	1.546
10	1400472	Rorainópolis	538	1400175	Cantá	24	1400472	Rorainópolis	520

Fonte: IBGE (2022).

Observando a figura 2, pode-se imaginar a diversidade cultural da população indígena no estado de Roraima, o que, por um lado, implica a riqueza cultural; por outro, no entanto, o cuidado a essa população torna-se uma atividade complexa em virtude dos estilos de vida, considerando a prestação da assistência e o entendimento da cultura dos cuidados.

Assim sendo, na delimitação populacional para atendimento às crianças indígenas em Roraima, pode-se considerar que estes representam, aproximadamente, 5% da população de 31.573 infantis. Essas crianças são criadas em seu habitat, que é afastado do centro urbano, bem como o de outras crianças mais próximas que, por motivos diversos, também precisam ser cuidadas.

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), ratifica-se a informação de que o estado de Roraima conta com 879 estabelecimentos de saúde. Desse total, 186 unidades são destinadas à atenção à saúde do indígena, dispondo 1.320 leitos gerais, sendo 96 leitos complementares instalados em Boa Vista. Destes, 14 leitos são instalados no hospital infantil (leitos com redes) e outros, distribuídos pelos municípios (CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECEMENTOS DE SAÚDE, [202-]).

Posto isso, o atendimento é prestado às populações indígenas Makuxí, Taulipáng (Pemong), Ingarikó, Wapichana, Waiwái, Yekuána (Mayongóng), Waimirí-Atroaríe Patamóna (Kapóng) (NOGUEIRA *et al.*, 2020).

A categoria de profissionais de enfermagem do estado de Roraima representa um total 10.861 profissionais inscritos no Conselho Regional de Enfermagem de Roraima (Coren-RR), sendo dividida em 2.339 enfermeiros, 1.263 auxiliares de enfermagem e 7.259 técnicos em enfermagem. Do número total de profissionais, 84 enfermeiros e 229 técnicos em enfermagem atuam no Hospital da Criança Santo Antônio (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE RORAIMA, 2016).

Entendermos a especificidade dessa cultura dos cuidados aplicada ao estilo de vida dos indígenas traz a possibilidade de recuperação dos agravos à saúde sem que se viole essa população, institucionalmente, por meio normas e rotinas instruídas. Com base nesse e em outros argumentos, propõe-se o programa de curso a ser apresentado.

## **Aporte Teórico: conceito da teoria do Cuidado Transcultural e aspectos legais**

### **Teoria do Cuidado Transcultural**

No segundo passo da metodologia, temos a teorização e a reflexão sobre a realidade observada, para os quais foram utilizados conceitos da Teoria do Cuidado Transcultural, considerados adequados para embasar a análise. Essa teoria nos permite analisar o cuidado humano a partir da sua cultura considerando a diversidade, com características que são identificáveis e que podem explicar e justificar a necessidade do cuidado transcultural de enfermagem. O cuidado baseado nas crenças, valores e modos das culturas é o fator principal e significativo na afirmação da enfermagem como curso e como profissão, para que um cuidado benéfico, qualitativo e significativo possa ser prestado aos indivíduos, famílias e aos grupos comunitários (LEININGER, 1981).

No que se refere aos profissionais de enfermagem, estes têm buscado o avanço profissional por meio da pesquisa, tendo em vista o conhecimento, o avanço da profissão e a distinção com relação a outras profissões. Isso se justifica pela natureza e pelo fenômeno do cuidado humanizado.

Esse fato é confirmado por Leininger, quando declara:

O cuidado é o domínio central e o único para o corpo de conhecimentos e prática na Enfermagem, e uma investigação sistematizada do cuidado poderá avançar a disciplina de Enfermagem e em último caso, prover cuidados de enfermagem melhores para o povo. (LEININGER, 1981, p. 12)

Nessa perspectiva, a prestação da assistência à criança indígena depende de cuidados distintos e adaptáveis ao meio hospitalar. Isso implica na decodificação realizada pelos profissionais da enfermagem ao entenderem os sintomas para descrevê-los no sentido das necessidades básicas. Esses cuidados visam favorecer ou corrigir integralmente o desenvolvimento da criança indígena, e atenuar o prejuízo psicológico e o desconforto físico provocados por falhas no atendimento das necessidades fisiológicas ou pela presença de doença ou anomalia. Logo, no entendimento que a hospitalização é considerada um evento traumático para ela, é necessário o uso de estratégias de atenção e intervenção humanizadas para mitigar o sofrimento e garantir a assistência integral (BRASIL, 2018).

Os cuidados e a atenção à criança representam prioridades no contexto da saúde das populações. Para tanto, é necessário compreender os aspectos biológicos, demográficos e socioeconômicos, bem como os demais determinantes sociais no processo de saúde-doença. Isso tem efeito na faixa etária mais susceptível ao adoecimento e às enfermidades que podem se agravar devido à fragilidade própria do extremo da idade, o que pode ocasionar a hospitalização. Assim sendo, a população infantil predomina nas internações por condições agudas, como as afecções das vias aéreas, principalmente a pneumonia (HOCHMULLER, 2016).

A hospitalização é um processo que envolve variado número de implicações que afetam os acometidos dos agravos à saúde. Algumas delas centralizam-se nas mudanças do dia a dia, na submissão aos procedimentos, no afastamento da convivência familiar e de outras pessoas próximas em sua vida. Tal situação envolve a criança que requer atenção biopsicossociocultural. Logo, as regras institucionais precisam ser mediadas e flexibilizadas para além do modo de brincar (GRIGOLATTO, 2018).

A educação em saúde realizada pelos profissionais, principalmente pelos da enfermagem, acompanha o avanço da globalização com a criação da tecnologia da informação e comunicação (TDIC), bem como a utilização de ferramentas, dispositivos e aplicativos, proporcionando uma educação em saúde atrativa, dinâmica, satisfatória e autônoma com o objetivo de adotar bom relacionamento entre profissional e paciente em prol do impacto positivo das ações do cuidar (PINTO *et al.*, 2017).

O profissional de enfermagem precisa compreender a relação cultura e enfermagem. Para isso, torna-se necessária discussão prévia do conceito de cultura, categoria permanentemente em construção a partir de várias percepções antropológicas.

Estar preparado para atuar na atenção básica à saúde indígena é essencial à compreensão do processo saúde-doença de forma ampliada, incluindo o aspecto étnico-cultural, o que exige que o profissional busque se atualizar e adquirir novos conhecimentos. É necessário identificar fatores de risco e atuar preventivamente, planejar e implementar, em conjunto com a equipe, ações e programas, realizar acompanhamento, supervisão e avaliação dos cuidados.

Trabalhar com o conhecimento tradicional, como o das plantas medicinais, pode contribuir para a eficácia das ações, estreita a relação com os indígenas e valoriza a prática de atenção à saúde ao fortalecer a cultura dessas populações e resgata o saber acumulado.

Ao enfermeiro é, portanto, necessário conhecer a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, a qual favorece o encontro de teoria-prática -práxis, especialmente por meio de estágios e/ou visitas técnicas em cenário indígena. Essa vivência possibilita formar profissional capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde e doenças prevalentes com ênfase na sua região de atuação. Isso implica revisão curricular que possa vir a estar em consonância com as Diretrizes Curriculares para o Curso de Bacharelado de Enfermagem.

### **Aspectos Legais**

O aspecto legal é outro ponto-chave para reflexão da problemática sobre o cuidado à saúde da criança indígena. Um direito fundamental é a manutenção da diversidade cultural dos povos indígenas, que é garantida pela existência de áreas reconhecidas e protegidas pela União, de seus patrimônios materiais e imateriais e de seus modos de vida. O exercício do direito à diferença de hábitos requer acesso e permanência dos povos indígenas em suas terras tradicionais, muito embora muitos territórios atualmente ocupados por diversos povos sejam o

resultado de contingências coloniais, como aldeamentos forçados, descimentos ou migrações de fuga dos colonizadores (BRASIL, 2017a).

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas é coordenada pelo Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), sendo também de responsabilidade do MS a gerência do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS – Lei n.º 9.836/99) no âmbito do SUS. O subsistema é composto por 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), que são unidades federais descentralizadas, com autonomia administrativa e responsabilidade sanitária.

Os DSEIs são responsáveis por executar os serviços de Atenção Primária à Saúde nos territórios indígenas. Além disso, devem também promover o saneamento e articular a referência para a atenção à saúde de média e alta complexidade na rede de serviços já existentes, sob gestão do estado ou município (BRASIL, 2017).

Desde a Constituição Federal de 1988, os indígenas são reconhecidos como cidadãos diferenciados. Isso quer dizer que devemos respeitar sua “organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam” (BRASIL, 1988, n.p.). Devem ser, portanto, considerados sujeitos com direito de viver conforme suas culturas, nas suas terras ancestrais e conforme o que consideram bem-viver. É nesse sentido que o Estado brasileiro vem tentando construir políticas públicas que contemplem as especificidades indígenas (BRASIL, 1988).

A partir dos artigos 231 e 232 da Constituição Federal, “terra indígena” passou a ser a categoria jurídica que reconhece aos indígenas o direito originário à posse permanente e ao usufruto exclusivo das riquezas naturais (solo, rios e lagos) de dada porção do território nacional. Diz o caput do art. 231 da Constituição Federal que “são reconhecidos aos índios os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens” (BRASIL, 1988, n. p.).

Além do art. 196 da Constituição Federal que diz que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988, n. p.), sabemos que a Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas diz no seu art. 24 que:

os povos indígenas têm direito a suas próprias medicinas tradicionais e a manter suas práticas de saúde, bem como desfrutar do nível mais alto possível de saúde, e os estados devem tomar as medidas necessárias para atingir progressivamente a plena realização deste direito. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2007, p. 13).

A Lei n.º 8.080/1990 e o Decreto n.º 3.156/1999 estabelecem, no âmbito do SUS, um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, financiado diretamente pela União e executado pela

Fundação Nacional de Saúde Funasa, que dá assistência aos povos indígenas em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, e sem discriminações (BRASIL, 1990, 1999).

Após apresentarmos o panorama do estado de Roraima, aporte teórico e aspectos legais, passamos para o orçamento detalhado e justificado as despesas de consumo de terceiros, de capital embasado nas resoluções que regulamentam cada etapa.

A regulamentação dos honorários do profissional enfermeiro se dá por meio da Unidade Monetária de Trabalho de Enfermeiro (Urte), apresentado pela Resolução Cofen n.º 673, de 30 de julho de 2021 e suas correções (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2021a). A resolução traz o amparo legal autônomo do profissional de enfermagem, especialmente para aqueles que poderão exercer a docência.

O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), considerando o Despacho DGEP/Cofen n.º 144/2020, do Departamento de Gestão do Exercício Profissional do Cofen, e pelas razões nele contidas, tornou pública a correção no texto da Resolução Cofen n.º 673, de 30 de julho de 2021, publicada no Diário Oficial da União n.º 147, em 5 de agosto de 2021, Seção 1, página 141 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2021b).

Na ementa da resolução mencionada, onde se lê: “Estabelece a Unidade Monetária de Trabalho de Enfermeiro (URTE) para indexar os valores mínimos dos seus Honorários e atualiza os valores mínimos dos honorários do Enfermeiro em URTE.” (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2021, p. 141), passa-se a ler “Estabelece a Unidade de Referência de Trabalho de Enfermagem (URTE) para indexar os valores mínimos dos seus Honorários e atualiza os valores mínimos dos honorários da enfermagem em URTE.” (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2021b, p. 141).

No art. 1º do despacho mencionado, e em seu parágrafo único, onde se lê:

Art. 1º Estabelecer a Unidade Monetária de Trabalho do Enfermeiro – URTE, para ser utilizada, pelo Enfermeiro, como referência na cobrança de honorários por procedimentos executados, conforme a Tabela da URTE anexa à esta Resolução (Anexo I). Parágrafo único. A Tabela da Unidade Monetária de Trabalho do Enfermeiro – URTE (Anexo I). (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2021b, p. 141)

Passa-se a ler:

Art. 1º Estabelecer a Unidade de Referência de Trabalho de Enfermagem – URTE, para ser utilizada pelo Enfermeiro, Obstetiz, Técnico e Auxiliar de Enfermagem, como referência na cobrança de honorários por procedimentos executados, conforme a Tabela da URTE anexa à esta Resolução (Anexo I). Parágrafo único. A Tabela da Unidade de Referência de Trabalho de Enfermagem – URTE (Anexo I) (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2021, p. 141).

A Resolução CNE/CP n.º 1, de 5 de janeiro de 2021, que define as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Profissional e Tecnológica traz, no Capítulo III da Organização e Funcionamento:

§ 5º Entende-se por itinerário formativo na Educação Profissional e Tecnológica o conjunto de unidades curriculares, etapas ou módulos que compõem a sua organização em eixos tecnológicos e respectiva área tecnológica, podendo ser: I - Propiciado internamente em um mesmo curso, mediante sucessão de unidades curriculares, etapas ou módulos com terminalidade ocupacional; II - Propiciado pela instituição educacional, mas construído horizontalmente pelo estudante, mediante unidades curriculares, etapas ou módulos de cursos diferentes de um mesmo eixo tecnológico e respectiva área tecnológica; III - construído verticalmente pelo estudante, propiciado ou não por instituição educacional, mediante sucessão progressiva de cursos ou certificações obtidas por avaliação e por reconhecimento de competências, desde a formação inicial até a pós-graduação tecnológica. (BRASIL, 2021, p. 12).

Outros elementos que aplicamos para fundamentar a presente proposta foram decretos e leis de âmbito civil e, em seguida, os direcionados aos aspectos educacionais e assistenciais, que apresentamos no quadro a seguir.

Quadro 4: Aspectos legais de suporte para realização do programa de curso voltado para as crianças indígenas

Ano	Documento	Título	Das Disposições
1969	Decreto n.º 65.810/69	A convenção internacional sobre a eliminação de todas as formas de discriminação racial	Promulga a Convenção Internacional sobre Eliminação de todas as Formas de Discriminação Racial
1973	Lei n.º 6.001/73	Dispõe sobre o Estatuto do Índio	Estatuto do Índio
1988	Constituição Federal	Artigos	O art. 22 define que a União detém a competência exclusiva de legislar sobre os povos indígenas. O art. 129 estabelece, dentre as atribuições do Ministério Público Federal, a obrigação de defender judicialmente os povos indígenas. Os artigos 231 e 232 asseguram o direito à diferença e ao usufruto exclusivo das riquezas do solo, rios e lagos existentes nas terras tradicionalmente ocupadas, bem como a legitimidade da representação política autônoma dos povos indígenas, com interveniência do Ministério Público Federal quando necessário. O art. 210 garante o uso das línguas indígenas e o respeito aos seus processos de ensino-aprendizagem na educação escolar básica. Segundo o art. 215, o Estado deve proteger as manifestações

			culturais indígenas pois fazem parte do patrimônio nacional.
1990	Lei n.º 8.080/1990	Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.	Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
1992	Decreto n.º 591/92	Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação.	Promulga o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais.
1996	Lei n.º 9.394/1996	Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.	É o principal marco legal da educação escolar indígena intercultural, bilíngue e diferenciada.
1999	Decreto n.º 3.156/1999, Decreto n.º 7.336/2010 e Lei n.º 9.836/1999	Dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, pelo Ministério da Saúde, altera dispositivos dos Decretos n.ºs 564, de 8 de junho de 1992, e 1.141, de 19 de maio de 1994, e dá outras providências.	Regulamenta o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
2002	Portaria MS n.º 254/2002	Aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.	Cria a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
2007	Decreto n.º 6.040/2007	Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais	Cria a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais, incluindo os indígenas.
2007	Lei n.º 11.635, de 21 de janeiro de 2007	Instituiu o Dia Nacional de Combate à Intolerância Religiosa	Combate à Intolerância Religiosa
2008	Lei n.º 11.794/08 (Lei Arouca)	Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Lei Arouca: a Funasa nos 10 anos de saúde indígena/Fundação Nacional de Saúde.	Funasa nos 10 anos de saúde indígena / Fundação Nacional de Saúde.
2017	Portaria n.º 2.663, de 11 de outubro de 2017	Altera a Portaria de Consolidação n.º 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para redefinir os critérios para o repasse do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas - IAEPI, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS	Redefinir os critérios para o repasse do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas

2018	Resolução Cofen n.º 570/2018.	Resolução Cofen n.º 570/2018 – revogada pela resolução Cofen n.º 577/2018.	Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e lista as especialidades.
2021	Resolução CNE/CP n.º 1, de 5 de janeiro de 2021	Ministério da Educação – Conselho Nacional de Educação – Conselho Pleno	Define as diretrizes curriculares nacionais gerais para a educação profissional e tecnológica.

Fonte: elaborado pela autora.

Após apresentação dos aspectos legais, apresentaremos os aspectos operacionais para realização da nossa proposta.

### Aspectos operacionais

Assim, diante da realidade observada e da reflexão construída a partir dos conceitos de transculturalidade de Leininger e dos aspectos legais apresentados, a hipótese de solução para a problemática apresentada é a oferta do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu na Saúde Indígena com Ênfase na Criança. A modalidade adotada para o curso será a presencial, em Boa Vista/RR, em local e horário a serem definidos. Para tanto, o plano de programa do curso é apresentado a seguir.

A proposta contempla a população alvo do curso – profissionais de enfermagem, de nível superior e médio –, que poderá ser oferecido em módulos: para os enfermeiros, com carga horária de 360h, e para o ensino médio, com carga horária de 300h. A proposta é, portanto, flexível, no sentido de atender às demandas impostas pela prática dos cuidados conforme previsto na Resolução MEC/Cofen n.º 1/2018 para o curso de pós-graduação lato sensu.

		
<b>PLANO DE CURSO</b>		
<b>Nome do curso:</b> Pós-Graduação Lato Sensu na Saúde Indígena com Ênfase na Criança		
<b>Coordenação do curso:</b> LAUDINEIA BARROS DA COSTA BOMFIM		
<b>Local de realização:</b> Boa Vista/RR		
<b>Ano</b> 2023	<b>Período previsto de realização</b> A combinar	<b>Carga horária do curso</b> 360h
<b>Público-alvo:</b> Enfermeiros lotados no Hospital da Criança		

**Ementa**

Realizar assistência de enfermagem no contexto do Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA), em Boa Vista/RR, por meio das competências e habilidades gerenciais do cuidado na atuação profissional hospitalar para crianças indígenas.

O curso será de caráter teórico-prático, e este plano pretende articular, aprofundar e integrar os conhecimentos adquiridos nas especificidades dos indígenas considerando seus hábitos. Os tópicos serão abordados nos seguintes módulos: Introdução à saúde indígena; Legislação relacionada aos povos indígenas; Metodologia; Priorização dos problemas na saúde da criança: comunidade e política nacional de saúde; Fases da vida e cuidados na perspectiva indígena; Determinantes e condicionantes do crescimento e desenvolvimento saudável; Imunização e Programa Nacional de Imunização (PNI); Apresentação dos hábitos e costumes das crianças indígenas; Vigilância alimentar e nutricional: rotina alimentar, alimentos disponíveis e construção de orientações; Cuidados de enfermagem baseados nos hábitos e costumes para crianças hospitalizadas; e Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

**Justificativa do curso**

Levando em consideração as inovações tecnológicas, ao serem observados os cenários educacionais brasileiros e o contexto da saúde, percebe-se uma desarticulação entre teoria, prática profissional e ensino-pesquisa, principalmente em relação aos cuidados prestados pelo profissional de enfermagem para as crianças indígenas hospitalizadas, optando-se, portanto, por inserir ensino e educação permanente por meio das capacitações voltadas para os cuidados para as crianças indígenas. Tem-se por objetivo avançar e otimizar o processo de trabalho do enfermeiro do HCSA visando melhor organização, além do interesse de melhorar e fundamentar teoricamente a atuação dos enfermeiros com cuidados qualificados e direcionados para as crianças indígenas, tornando, assim, científico o seu trabalho, que estará registrado e capaz de fornecer dados relevantes para instituição e para outros profissionais.

**Objetivos do curso****Objetivo Geral**

- Especializar profissionais de enfermagem na atuação à saúde indígena com ênfase na criança.

**Objetivos Específicos**

- Apresentar os conceitos, mediante aporte teórico, sobre os cuidados com crianças indígenas, respeitando os hábitos e costumes dessa população;
- estabelecer espaço para discussão sobre as especificidades da saúde indígena;
- aproximar o campo da saúde indígena da formação dos estudantes e profissionais de saúde;
- favorecer o protagonismo indígena na construção de estratégias para atender às necessidades de saúde das populações indígenas;
- oferecer espaço de educação continuada para profissionais que atuam no contexto da saúde indígena; e
- construir novos conhecimentos a partir do encontro intercultural.

**Conteúdo programático****Políticas Públicas de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente**

1. Introdução a saúde indígena
2. Legislação relacionada aos povos indígenas

3. Metodologia
4. Priorização dos problemas na saúde da criança: comunidade, e política nacional de saúde
5. Fases da vida e cuidados na perspectiva indígena
6. Caracterização e diagnóstico da infância no território indígena
7. Determinantes e condicionantes do crescimento e desenvolvimento saudável
8. Imunização e Programa Nacional de Imunização (PNI): histórico, conceitos, doenças imunopreveníveis, vacinas e calendário vacinal
9. Apresentação dos hábitos e costumes das crianças indígenas
10. Vigilância alimentar e nutricional: rotina alimentar, alimentos disponíveis e construção de orientações.
11. Cuidados de enfermagem baseados nos hábitos e costumes para crianças hospitalizadas

### **Metodologia**

As aulas serão ministradas inicialmente na modalidade presencial e teórica, com possibilidade de aula online. Para tanto, todos os docentes deverão seguir as diretrizes do plano de aula articulado a este plano de curso.

Cada aula terá a duração de 50 minutos, realizando-se um intervalo de 15 minutos entre as aulas.

Durante o período de cada aula, o docente responsável pelo tema deverá estar presente no local 15 minutos antes do início para ambientação e testagem do recurso didático-pedagógico, preferencialmente com domínio da tecnologia a ser aplicada.

As aulas poderão ser expositivas dialogadas, partindo da problematização da prática, especialmente, direcionadas para o local a serem capacitados os profissionais de saúde; na sequência, segue-se a apresentação do conteúdo e, ao final, proposição de soluções oriundas da problematização. As proposições poderão ser realizadas por meio de dinâmicas e dramatizações, entre outras atividades psicomotoras.

Ao final de cada aula, caberá ao docente ministrante realizar o feedback para verificação do aprendizado.

O curso também contará com técnico administrativo e/ou voluntários que, no decorrer de cada aula, realizarão a conferência dos equipamentos para o funcionamento de cada aula, o registro da presença do público-alvo e atendimento das demandas do docente e da coordenação.

Em síntese, o curso será desenvolvido em 360 horas, no mínimo. Ele compreenderá técnicas adotadas pelos docentes, preferencialmente com a participação dos participantes, com ênfase nos aspectos propositivos. Poderão ser utilizados recursos audiovisuais de slides e/ou filmes de seleção e responsabilidade de cada docente, no sentido de facilitar a aprendizagem do tema abordado.

### **Recurso didático**

Cada docente terá a liberdade de aplicar o recurso didático desejado, devendo, contudo, descrevê-lo em seu plano de aula. Nos casos de oferecimento de cópias de artigos, por exemplo, o material deverá ser entregue no mínimo com sete dias úteis para que a coordenação tome as devidas providências.

### **Infraestrutura oferecida: a definir**

### **Avaliação do curso**

- A avaliação do curso ocorrerá mediante frequência de 75% articulada a dois testes: um pré-teste e outro pós-teste. O pré-teste se dará com fins de diagnóstico e o pós-teste, com finalidade avaliativa.
- Dessa forma, estarão aptos aqueles com o percentual de frequência de 75% e com 70% de acerto do pós-teste.

- Caso ocorra o não atendimento do percentual mínimo de acerto, os participantes deverão ser submetidos a uma segunda avaliação, mantendo o percentual de acerto para a obtenção do certificado.

### **Entrega do certificado**

A entrega do certificado será feita após o término do curso para os participantes que atingirem os requisitos avaliativos, obtendo, assim, a titulação de *Enfermeiro especialista em saúde indígena com ênfase na criança*, conforme a Resolução n.º 510/2016 do Cofen.

### **Bibliografia**

COREN, Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo Processo de enfermagem: guia para a prática / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. - 2.ed., São Paulo: COREN-SP, 2021.

SCHWEICKARDT, Júlio Cesar (org.); SILVA, Joana Maria Borges de Freitas (org.); AHMADPOUR, Bahiyyeh (org.). Saúde indígena: práticas e saberes por um diálogo intercultural. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2020. (Coleção Saúde & Amazônia, v.9). E-book (PDF). ISBN 978-65-87180-10-6.

Povos Indígenas no Brasil: Perspectiva no fortalecimento de lutas e combate ao preconceito por meio do audiovisual / organizadores: Paulo Sergio Delgado, Naine Terena de Jesus 244p. : il. ; 23 cm. - Curitiba, PR : Brazil Publishing, 2018.

Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002.

Manual de atenção à saúde da criança indígena brasileira / Renato Minoru Yamamoto (organizador); promovido pela Sociedade Brasileira de Pediatria. - Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2004. 239 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_integral\\_saude\\_crianca\\_orientacoes\\_implementacao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_integral_saude_crianca_orientacoes_implementacao.pdf). Acessado em 12/07/2019.

HEUFEMANN, Nicolás Esteban Castro (org.); et al. Saúde indígena: educação, gestão e trabalho. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2020. (Coleção Saúde & Amazônia, v.10). E-book (PDF). ISBN 978-65-87180-14-4.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

Sociedade Brasileira de Pediatria – Departamento de Nutrologia Manual de Alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. – 4ª. ed. - São Paulo: SBP, 2018.

## **CORPO DOCENTE**

### **Perfil do corpo docente**

Especialista na área da saúde, mestrado e/ou doutorado com experiência comprovada na temática da aula a ser ministrada.

<b>Total de docentes: 10</b>
<b>CORPO TÉCNICO ADMINISTRATIVO</b>
<b>Perfil do corpo técnico administrativo</b> Assistente administrativo com experiência em informática, recepção e organização de eventos.
<b>Total de técnicos administrativos: 02</b>

Dando continuidade aos argumentos dos aspectos teóricos e operacionais da proposta, partimos para o quadro do orçamento detalhado e justificado, a seguir.

Quadro 5: Orçamento detalhado e justificado\*

<b>DESPESAS DE CONSUMO</b>						
<b>Itens</b>	<b>Discriminação detalhada</b>	<b>Unidade</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Valor total</b>	<b>Justificativa</b>
1	Material didático - bloco de anotações	un.	84	R\$ 50,00	R\$ 4.200,00	Material disponibilizado para os profissionais fazerem o estudo prévio.
2	Material didático - caneta	un.	84	R\$ 5,00	R\$ 420,00	Material disponibilizado para os profissionais fazerem o estudo prévio.
3	Material didático - pasta	un.	84	R\$ 15,00	R\$ 1.260,00	Material disponibilizado para os profissionais fazerem o estudo prévio.
4	Certificado de papel	un.	84	R\$ 50,00	R\$ 4.200,00	Certificação após a conclusão do curso.
5	Cartucho para impressão	un.	01	R\$ 500,00	R\$ 500,00	Impressão
<b>SERVIÇOS DE TERCEIROS</b>						
1	Gravação de videoaulas	un.	35	R\$ 430,00	R\$ 15.050,00	Produção de vídeos com qualidade, transformando o conteúdo com linguagem leve.
2	Edição de vídeos	un.	35	R\$ 100,00	R\$ 3.500,00	Edição de vídeos com qualidade.
3	Design gráfico	un.	1	R\$ 1.450,00	R\$ 1.450,00	Transformar slides para formato de vídeos em cores e tamanhos adequados.
4	Assessoria para curso	un.	1	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00	Organização e divulgação do curso.
<b>DESPESAS DE CAPITAL</b>						
<b>Itens</b>	<b>Discriminação detalhada</b>	<b>Hora/aula</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Valor Total</b>	<b>Justificativa</b>
5	Hora-aula	360	360	R\$ 102,97	R\$ 37.069,20	Honorários de enfermagem
						<b>Valor R\$</b>

<b>SÍNTESE DOS ORÇAMENTOS</b>	
SUBTOTAL – DESPESAS DE CONSUMO	R\$ 90.580,00
SUBTOTAL – DESPESAS DE CAPITAL	<b>R\$ 37.069,20</b>
TOTAL	R\$ 127.649,20

**\* Legenda:**  
**1-<https://www.getninjas.com.br/a/8mtcaCmzCx>- Gravação de videoaulas**  
**2- <https://www.getninjas.com.br/a/8mtcaCmzCx>- Edição de vídeo**  
**3- Nosso Desing (<https://nossodesign.com.br/identidade-visual/>)- Design gráfico**  
**4- Resolução COFEN 673/2021 – Honorários de Enfermagem – horas-aula**  
**5- Resolução COFEN 673/2021 – Honorários de Enfermagem – assessoria para curso**

Fonte: elaborado pela autora.

## Referências

BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 139-154, fev. 1998. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32831998000100008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32831998000100008). Acesso em: 11 fev. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**.

Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 14 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_integral\\_saude\\_crianca\\_orientacoes\\_implementacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_integral_saude_crianca_orientacoes_implementacao.pdf). Acesso em: 04 jan. 2023.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social. *Trabalho social com famílias indígenas na proteção social básica*. Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2017.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Consulta**. [202-]. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 28 fev. 2023.

CARVALHO, J. *Saúde - Hospital da Criança Santo Antônio completa 20 anos*. Prefeitura de Boa Vista. Boa Vista, 13 ago. 2020. Disponível em:

<https://boavista.rr.gov.br/noticias/2020/08/saude-hospital-da-crianca-santo-antonio-completa-20-anos>. Acesso em: 15 dez. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Despacho DGEP/Cofen n.º 144/2020. Fixa o valor de anuidade devida aos Conselhos Regionais de Enfermagem para o exercício de 2022.

**Diário Oficial da União** Seção 1, Brasília, DF, p. 147, 5 ago. 2021b.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen n.º 673, de 17 de julho de 2021. Fixa o valor de anuidade devida aos Conselhos Regionais de Enfermagem para o exercício de 2022.

**Diário Oficial da União** Seção 1, Brasília, DF, p. 165, 22 set. 2021a.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Profissional. Resolução CNE/CP n.º 1, de 5 de janeiro de 2021. Define as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais

para a Educação Profissional e Tecnológica. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, p. 12-16. 18 jan. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE RORAIMA. Coren-RR. 2016. Disponível em: <http://www.corenrr.com.br/>. Acesso em: 19 dez. 2022.

FERNANDES, J. D. *et al.* Estratégias para a implantação de uma nova proposta pedagógica na escola de enfermagem da Universidade Federal da Bahia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S. l.], v. 56, n. 4, p. 392-395, ago. 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672003000400017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000400017). Acesso em: 28 jan. 2023.

G1 RR. População de Roraima cresce 4,2% e chega a 631 mil habitantes em 2020, aponta IBGE. G1. Boa Vista, 27 ago. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2020/08/27/populacao-de-roraima-cresce-42percent-e-chega-a-631-mil-habitantes-em-2020-aponta-ibge.ghtml>. Acesso em: 17 dez. 2022.

GOULÃO, M. Ensinar a aprender na sociedade do conhecimento: o que significa ser professor. In: BARROS, Daniela Melaré Vieira *et al* (org.). **EDUCAÇÃO E TECNOLOGIAS: reflexão, inovação e práticas**. Lisboa: 2011. p. 72-85. <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/2771>. Acesso em: 28 jan. 2023.

GRIGOLATTO, T. *et al.* O brincar de crianças com doenças crônicas hospitalizadas. *Revista Ciência e Saúde*, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 8-16, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462016000401014&lng=en&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462016000401014&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 dez. 2022.

HOCHMULLER, Caroline Schwerz de Oliveira. *Experiências de crianças hospitalizadas: um estudo em um hospital do município de cruz alta* : rs. 2016. 109 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Educação nas Ciências, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Indígenas**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=indios>. Acesso em: 15 set. 2022.

LEININGER, M. **Caring: An Essential Human Need**. Thorofare, NJ: Slack, 1981.

MITRE, S. M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 13, n. 2, p. 2133-2144, dez. 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232008000900018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9M86Ktp3vpHgMxWTZXScRKS/?lang=pt>. Acesso em: 28 jan. 2023.

NOGUEIRA, D. M. C. *et al.* Consultas de puericultura: avaliação de instrumento para sistematização da assistência de enfermagem. *Brazilian Journal Of Development*, [S. l.], v. 6, n. 5, p. 32619-32631, 30 maio 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufcg.edu.br/revistainvestigacaoqualitativa/article/view/251>. Acesso em: 26 fev. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas. Rio de Janeiro: Nações Unidas, 2008. Disponível em:

[https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Declaracao\\_das\\_Nacoes\\_Unidas\\_sobre\\_os\\_Direitos\\_dos\\_Povos\\_Indigenas.pdf](https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Declaracao_das_Nacoes_Unidas_sobre_os_Direitos_dos_Povos_Indigenas.pdf). Acesso em: 14 jan. 2023.

PINTO, A.C.S. *et al.* Uso de tecnologias da informação e comunicação na educação em saúde de adolescentes: revisão integrativa. **Rev Enferm UFPE**, [S. l.] v.11, n.2, p.634-644, 2017.

SOUSA, N. M. L. Conhecimento de preceptores da residência multiprofissional em saúde sobre metodologias de ensino. 2017. 55 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Conhecimento de Preceptores da Residência Multiprofissional em Saúde Sobre Metodologias de Ensino, Conhecimento de Preceptores da Residência Multiprofissional em Saúde Sobre Metodologias de Ensino, Natal, 2017.

### 5.3 PRODUTO 03: PRODUÇÃO TÉCNICA

**Proposta de curso:** Pós-graduação Lato Sensu na Saúde Indígena com Ênfase na Criança

#### **Resumo da Produção Técnica e Tecnológica (PTT)**

**Objetivo:** construir um curso de pós-graduação com ênfase nos cuidados com as crianças indígenas a fim de se integrar a assistência de enfermagem hospitalar às demandas políticas vigentes para essa população, especialmente às do estado de Roraima. A formação deficiente dos profissionais de enfermagem na graduação no que se refere aos cuidados à população indígena e, em especial na área da saúde da criança e do adolescente e seus possíveis impactos à saúde, faz com que seja identificada a necessidade de uma formação complementar ao nível de pós-graduação.

**Tipologia/estratificação da produção técnica:** este produto tecnológico de intervenção trata-se de um curso de pós-graduação lato sensu para enfermeiros denominado *Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente com Ênfase nos Cuidados à Saúde Indígena*, entendido pela tabela da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) como T2, o que equivale a 75 pontos. **Método:** o curso foi construído a partir de uma metodologia problematizadora com base no Arco de Magueréz. Dessa forma, observou-se a realidade da saúde da criança indígena e, a partir disso, analisaram-se os pontos observados pelos conceitos da Teoria do Cuidado Transcultural de Leininger e pelos aspectos legais. Após essa análise, foi formulada a hipótese de solução da deficiência de conhecimento dos profissionais no cuidado à saúde da criança indígena com a criação do Curso de Pós-graduação em Enfermagem na Saúde da Criança e Adolescente com *Ênfase nos Cuidados à Saúde Indígena*. **Resultados: PROPOSTA DE CURSO:** curso ministrado em 12 módulos

com cargas horárias independentes, na modalidade presencial. Os assuntos do curso serão abordados por módulos, desde a introdução à saúde indígena até a construção de uma assistência integral à população indígena, criando-se um elo entre o saber científico e o saber popular, sem a sobreposição de um ou outro, sendo essencial o conhecimento da especificidade cultural de cada etnia indo ao encontro da necessidade de saúde compreendida dentro da cultura, hábitos, costumes e compreensão de direitos violados, objetivando a produção do cuidado integral e efetivo. **Conclusão:** compreendeu-se que há necessidade de avanço na formação do enfermeiro especialista na área da saúde da criança e do adolescente com um curso de especialização que foque na saúde indígena, incluindo-se discussões sobre transculturação, espiritualidade, saúde indígena, política de saúde da população indígena pelas suas especificidades, entre outros conteúdos que nos façam compreender os impactos da presença ou ausência de um cuidado transcultural para uma prática assistencial respeitosa e segura. **Aplicabilidade:** o curso ocorrerá de forma presencial. **Impacto:** com impactos inovadores na formação profissional do enfermeiro e na assistência destinada às crianças indígenas com cuidados atribuídos aos seus hábitos e costumes, com maior aceitabilidade e segurança por parte do binômio. **Termos controlados/não controlados:** protótipo, tecnologia educacional, criança, indígena.

## **Introdução**

A proposta do curso de pós-graduação tem como embasamento legal a Resolução MEC n.º 1, de 6 de abril de 2018 (BRASIL, 2018a). A resolução consta dos aspectos legais anteriormente mencionados, os quais estabelecem diretrizes e normas para a oferta dos cursos de pós-graduação lato sensu denominados cursos de especialização, no âmbito do Sistema Federal de Educação Superior, conforme prevê o art. 39, § 3º, da Lei n.º 9.394/1996. A descrição de curso de pós-graduação conforme portaria vigente consta do art. 1º da resolução supracitada.

Art. 1º Cursos de pós-graduação lato sensu denominados cursos de especialização são programas de nível superior, de educação continuada, com os objetivos de complementar a formação acadêmica, atualizar, incorporar competências técnicas e desenvolver novos perfis profissionais, com vistas ao aprimoramento da atuação no mundo do trabalho e ao atendimento de demandas por profissionais tecnicamente mais qualificados para o setor público, as empresas e as organizações do terceiro setor, tendo em vista o desenvolvimento do país. § 1º Os cursos de especialização são abertos a candidatos diplomados em cursos de graduação, que atendam às exigências das instituições ofertantes. § 2º Os cursos de especialização

poderão ser oferecidos presencialmente ou a distância, observadas a legislação, as normas e as demais condições aplicáveis à oferta, à avaliação e à regulação de cada modalidade, bem como o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI). § 3º Poderão ser incluídos na categoria de curso de pós-graduação lato sensu aqueles cuja oferta se ajuste aos termos desta Resolução, mediante declaração de equivalência pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação. (BRASIL, 2018a)

Destacamos que o curso, quando realizado em parte, concederá ao estudante declaração correspondente à carga horária realizada. Ao cumprir, contudo, a carga horária integral do programa do curso (360 horas), a titulação deverá ser de *Especialista em Saúde da Criança*, conforme previsto na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) n.º 0581/2018 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2018a).

De acordo com a Resolução Cofen n.º 0570/2018, a especialidade do enfermeiro por área de abrangência do curso está inserida na ÁREA I - Saúde Coletiva; Saúde da Criança e do Adolescente; Saúde do Adulto (Saúde do Homem e Saúde da Mulher; Saúde do Idoso; Urgências e Emergências); e Enfermagem em Saúde Indígena (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2018b).

O produto tecnológico de intervenção é um curso de pós-graduação lato sensu nos cuidados à criança indígena para enfermeiros, entendido pela tabela da Capes como T2, o que equivale a 75 pontos. Trata-se de item pela participação de docentes, alunos e egressos da pós-graduação na criação, organização e como ministrante do curso. Inclui diferentes níveis de formação (especialização, extensão, residência e aperfeiçoamento, entre outros) (COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR, 2016).

O curso poderá, no futuro, ser adaptado para a opção híbrida, que é uma modalidade que facilita a adesão por parte dos participantes. Posto isso, o impacto previsto tem relação direta na assistência destinada às crianças indígenas, com cuidados que considerem aos seus hábitos e costumes, acarretando maior aceitabilidade e segurança por parte do binômio enfermeiro e clientela.

Mediante o exposto, para atender ao objetivo geral desta proposta, apresentamos os módulos a seguir com as suas respectivas descrições:

Quadro 6: Descrição dos módulos do curso *Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente com Ênfase nos Cuidados à Saúde Indígena*

Módulo	Descrição	Carga horária
1	Introdução à saúde dos povos indígenas	20h
2	Legislação relacionada aos povos indígenas e estrutura da saúde pública no Brasil	20h
3	Metodologia do trabalho científico	20h
4	Priorização dos problemas na saúde da criança: comunidade, ambiente e a Política Nacional de Saúde Indígena	30h
5	Fases da vida e cuidados na perspectiva indígena	30h
6	Caracterização e diagnóstico da infância no território indígena	20h
7	Determinantes e condicionantes do crescimento e desenvolvimento saudáveis	20h
8	Imunização e Programa Nacional de Imunização (PNI): histórico, conceitos, doenças imunopreveníveis, vacinas, calendário vacinal	40h
9	Apresentação dos hábitos e costumes das crianças indígenas	30h
10	Vigilância alimentar e nutricional: rotina alimentar, alimentos disponíveis e construção de orientações	30h
11	Práticas dos cuidados de enfermagem baseados nos hábitos e costumes para crianças hospitalizadas	80h
12	Trabalho de conclusão de curso	20h
<b>Carga horária total da pós-graduação</b>		<b>360h</b>

Fonte: elaborado pela autora.

## População-Alvo

A proposta tem a intenção de atender, primeiramente, ao universo de 84 enfermeiros lotados no Hospital Infantil de Roraima. Em sequência, o curso visa atender a todos, de forma plena ou parcial, desde que atuem no hospital ou em unidade de saúde que realize assistência às crianças indígenas.

## Módulos do Programa de Pós-Graduação

Para elaboração da proposta de realizar uma adequada assistência a populações indígenas, buscou-se suporte nos cuidados indígenas, de forma isenta de preconceitos e se considerando a preservação dessa prática milenar como um dos objetivos a serem alcançados. Essa busca sobre os hábitos e costumes dos povos indígenas foi realizada de setembro a novembro de 2022. Para tanto, foi investigada a escopa apontada para acumular capital intelectual articulada com a vivência hospitalar, mesmo que de modo focal por algumas vezes (ver produto 1).

As temáticas do curso serão abordadas por módulos, desde a introdução à saúde indígena até a construção da assistência integral à população indígena, construindo-se um elo

entre o saber científico e o saber popular, sem a sobreposição de um ou outro, sendo essencial o conhecimento da especificidade cultural de cada etnia. Isso implica no encontro da necessidade de saúde compreendida pela cultura, hábitos, costumes e compreensão de direitos e deveres dessa população, para não serem violados ao se objetivar a produção do cuidado integral e efetivo.

Considerando a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas integrada à Política Nacional de Saúde, ao compatibilizar as determinações das Leis Orgânicas da Saúde com as da Constituição Federal – ambas reconhecem os povos indígenas com suas especificidades étnicas, culturais e seus direitos territoriais –, construiu-se a proposta de curso composto por 12 módulos. Os módulos contemplam temas relacionados à saúde da criança, aos hábitos e costumes dos povos indígenas e às políticas nacionais à saúde, com o objetivo de agregar conhecimento científico para que, por fim, o profissional de enfermagem esteja apto a executar cuidados com habilidade e qualidade para essas crianças.

Para cada módulo, é apresentada a respectiva ementa proposta. O termo ementa é utilizado em contextos diversos (educacional, jurídico, gastronômico). Embora em contextos diferentes, em todas as situações o termo se refere a um registro que destaca o que é essencial ou que caracteriza algo. Ementa é uma descrição discursiva que resume o conteúdo conceitual ou conceitual/procedimental de uma disciplina, atividade acadêmica. Etimologicamente, ementa significa *apontamento, resumo* (destaques nossos). Em uma disciplina acadêmica, ementa é um breve resumo em que se faz a apresentação clara, concisa e objetiva do que se vai estudar e os procedimentos a serem realizados em uma determinada disciplina ou atividade. Nesse resumo, insere-se também a articulação com a grande área do conhecimento teórico-prático envolvida no curso (PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA, [20--?]).

Mediante o exposto, para atender ao objetivo geral desta proposta, desenvolveu-se o curso em módulos. **Proposta de curso:** Pós-Graduação Lato Sensu na Saúde Indígena com Ênfase na Criança. Apresentamos os módulos do programa do curso citados no item 3.2.

## Módulo 1

		
<b>MÓDULO 1</b>		
Nome do curso: Pós-Graduação Lato Sensu na Saúde Indígena com Ênfase na criança.		

<b>Disciplina: Introdução à saúde indígena</b>
<b>Professor:</b>
Carga horária teórica: 20h
Carga horaria prática: não se aplica
<b>Local de realização:</b> Boa Vista/RR
<b>EMENTA</b>
Disciplina na qual o processo ensino-aprendizagem ocorre de acordo com a realidade social dos serviços de saúde indígena. Relação aluno-paciente e interdisciplinar. Noções básicas para a atenção à saúde indígena.

## Módulo 2


<b>MÓDULO 2</b>
<b>Nome do curso:</b> Pós-Graduação <i>Lato Sensu</i> na Saúde Indígena com Ênfase na Criança
<b>Disciplina:</b> Legislação relacionada aos povos indígenas e estrutura da saúde pública no Brasil
<b>Professor:</b>
Carga horária teórica: 20h
Carga horária prática: não se aplica
<b>Local de realização:</b> Boa Vista/RR
<b>EMENTA</b>
Disciplina na qual o processo ensino-aprendizagem tem como foco a discussão dos direitos dos povos indígenas no Brasil. Serão abordados assuntos relacionados aos direitos indígenas, tanto os específicos para a saúde como aqueles para as áreas correlatas, já que, para essa população, a saúde é compreendida de forma mais ampla, não restrita à saúde do corpo, mas integrada ao planeta. Assim, o direito à terra e à educação e a manutenção de sua diversidade cultural estão intimamente relacionados à promoção da saúde.

## Módulo 3


<b>MÓDULO 3</b>
<b>Nome do curso:</b> Pós-Graduação <i>Lato Sensu</i> na Saúde Indígena com Ênfase na Criança.
<b>Disciplina:</b> Metodologia do trabalho científico
<b>Professor:</b>
Carga horária teórica: 20h
<b>Local de realização:</b> Boa Vista/RR
<b>EMENTA</b>
Disciplina na qual o processo ensino-aprendizagem é realizado pautando-se em conceito de ciências, pesquisa em ciência e tecnologia, tipos de conhecimento, epistemologia das ciências, métodos de pesquisa e produção da pesquisa científica.

## Módulo 4

  
<b>MÓDULO 4</b>
<b>Nome do curso:</b> Pós-Graduação <i>Lato Sensu</i> na Saúde Indígena com Ênfase na Criança
<b>Disciplina:</b> Priorização dos problemas na saúde da criança: comunidade e política nacional de saúde
<b>Professor:</b>
Carga horária teórica: 30h
Carga horária prática: não se aplica
<b>Local de realização:</b> Boa Vista/RR
<b>EMENTA</b>
Disciplina na qual o processo ensino-aprendizagem ocorre de acordo com a realidade social dos serviços de saúde com foco na priorização dos problemas na saúde da criança, comunidade e política nacional de saúde

### Módulo 5

  
<b>MÓDULO 5</b>
<b>Nome do curso:</b> Pós-Graduação <i>Lato Sensu</i> na Saúde Indígena com Ênfase na Criança
<b>Disciplina:</b> Fases da vida e cuidados na perspectiva indígena
<b>Professor:</b>
Carga horária teórica: 30h
Carga horária prática: não se aplica
<b>Local de realização:</b> Boa Vista/RR
<b>EMENTA</b>
Disciplina na qual o processo ensino-aprendizagem ocorre pensando a realidade social dos serviços de saúde com foco nas fases da vida, que são construções socioculturais, de modo que o primeiro desafio para abordagem da saúde da criança seja a identificação e a caracterização dessa fase. As fases da vida são subdivididas em cada polo formativo de acordo com a diversidade étnico-linguística.

### Módulo 6

  
<b>MÓDULO 6</b>
<b>Nome do curso:</b> Pós-Graduação <i>Lato Sensu</i> na Saúde Indígena com Ênfase na Criança
<b>Disciplina:</b> Caracterização e diagnóstico da infância no território indígena
<b>Professor:</b>
Carga horária teórica: 20h
Carga horária prática: não se aplica
<b>Local de realização:</b> Boa Vista/RR
<b>EMENTA</b>
Disciplina na qual o processo ensino-aprendizagem ocorre de acordo com a realidade social dos serviços de saúde indígena com ênfase na caracterização e diagnóstico da infância no território indígena.

### Módulo 7

		
<b>MÓDULO 7</b>		
<b>Nome do curso:</b> Pós-Graduação <i>Lato Sensu</i> na Saúde Indígena com Ênfase na Criança		
<b>Disciplina:</b> <b>Determinantes e condicionantes do crescimento e desenvolvimento saudáveis</b>		
<b>Professor:</b>		
Carga horária teórica: 20h		
Carga horária prática: não se aplica		
<b>Local de realização:</b> Boa Vista/RR		
<b>EMENTA</b>		
Disciplina na qual o processo ensino-aprendizagem ocorre pautado na realidade social dos serviços de saúde indígena com conteúdo e estratégias metodológicas que permitem ilustrar como abordamos as dimensões socioculturais da infância e das práticas de autoatenção no cuidado das crianças nas comunidades indígenas e a construção das atribuições profissionais em saúde para os enfermeiros na sua atuação como membros da equipe multidisciplinar em saúde.		

### Módulo 8

		
<b>Módulo 8</b>		
<b>Nome do curso:</b> Pós-Graduação <i>Lato Sensu</i> na Saúde Indígena com Ênfase na Criança		
<b>Disciplina:</b> <b>Imunização e Programa Nacional de Imunização (PNI): histórico, conceitos, doenças imunopreveníveis vacinas, calendário vacinal</b>		
<b>Professor:</b>		
Carga horária teórica: 40h		
Carga horária prática: 10h		
<b>Local de realização:</b> Boa Vista/RR		
<b>EMENTA</b>		
Disciplina na qual o processo ensino-aprendizagem tem como foco atualizar os profissionais enfermeiros para o trabalho com imunizações em razão das constantes atualizações do calendário vacinal. Esta proposta contempla os elementos necessários à realização de aulas na temática referida, considerando-se a necessidade de formação teórica e prática para habilitar o profissional enfermeiro a acompanhar a criança com conhecimento em imunização.		

### Módulo 9

		
<b>MÓDULO 9</b>		
<b>Nome do curso:</b> Pós-Graduação <i>Lato Sensu</i> na Saúde Indígena com Ênfase na Criança		
<b>Disciplina:</b> <b>Apresentação dos hábitos e costumes das crianças indígenas</b>		
<b>Professor:</b>		

Carga horária teórica: 30h
Carga horária prática: 10h
<b>Local de realização:</b> Boa Vista- RR
<b>EMENTA</b>
Disciplina na qual o processo ensino-aprendizagem ocorre de acordo com a realidade social dos serviços de saúde indígena com foco no estilo de vida dos cuidados dos povos indígenas com ênfase nas crianças para adaptações nas instituições de saúde.

### Módulo 10


<b>MÓDULO 10</b>
<b>Nome do curso:</b> Pós-Graduação Lato Sensu na Saúde Indígena com Ênfase na Criança.
<b>Disciplina:</b> Vigilância alimentar e nutricional: rotina alimentar, alimentos disponíveis e construção de orientações
<b>Professor:</b>
Carga horária teórica: 30h
Carga horária prática: 10h
<b>Local de realização:</b> Boa Vista/RR
<b>EMENTA</b>
Disciplina na qual o processo ensino-aprendizagem ocorre pensando a realidade social dos serviços de saúde indígena com foco na identificação da situação alimentar e nutricional. Configura-se, ainda, como importante instrumento para o monitoramento da realização do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e da promoção da soberania e da segurança alimentar e nutricional, na medida em que a análise de indicadores de saúde e nutrição expressam as múltiplas dimensões da (in)segurança alimentar e nutricional.

### Módulo 11


<b>MÓDULO 11</b>
<b>Nome do curso:</b> Pós-Graduação Lato Sensu na Saúde Indígena com Ênfase na Criança.
<b>Disciplina:</b> Cuidados de enfermagem baseados nos hábitos e costumes para crianças hospitalizadas
<b>Professor:</b>
Carga horária teórica: 80h
Carga horária prática: 20h
<b>Local de realização:</b> Boa Vista/RR
<b>EMENTA</b>
Disciplina na qual o processo ensino-aprendizagem se dá na construção de cuidados para as crianças indígenas hospitalizadas.

### Módulo 12

		
<b>MÓDULO 12</b>		
<b>Nome do curso:</b> Pós-Graduação Lato Sensu na Saúde Indígena com Ênfase na Criança		
<b>Disciplina:</b> Trabalho de conclusão de curso		
<b>Professor:</b>		
Carga horária teórica: 20h		
Carga horária prática: não se aplica		
<b>Local de realização:</b> Boa Vista/RR		
<b>EMENTA</b>		
Disciplina na qual o processo ensino-aprendizagem ocorre na realidade social dos serviços de saúde com foco na priorização dos problemas na saúde da criança: comunidade e política nacional de saúde.		

Na trajetória a ser percorrida para a implantação/implementação do curso voltado para a área da saúde, muitos desafios serão encontrados, mas a expectativa será de os superar pelo comprometimento, planejamento e perseverança para o desenvolvimento de cada etapa.

Os resultados mostram também que é necessário investir na inserção e apropriação da temática nos diversos eixos temáticos da Política da Atenção à Saúde Indígena, fazendo uma articulação entre as bases teóricas, sendo importante também considerar a dimensão subjetiva, ou seja, as particularidades na forma de atuar de cada docente, traçando-se um caminho que permita o aprimoramento das habilidades e competências desse profissional a ser formado, visando sua melhor qualificação.

A população indígena vive em constante fragilidade e vulnerabilidade, passando por situações como risco de extinção física e cultural, expropriação de seu território e ameaça a seus saberes, a sistemas econômicos e à sua organização social. Essas mudanças na sociedade se dão pela aproximação cada dia maior com a população não indígena, trazendo profundas repercussões no campo da saúde com a ocorrência de doenças como tuberculose, malária, leishmaniose, infecções respiratórias e gastrintestinais, depressão, hipertensão, diabetes e câncer, além de agravos à saúde como violência, alcoolismo e suicídio, problemas, estes, que vêm aumentando progressivamente.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 1, de 6 de abril de 2018. Estabelece diretrizes e normas para a oferta dos cursos de pós-graduação lato sensu denominados cursos de especialização, no âmbito do Sistema Federal de Educação Superior, conforme prevê o Art. 39, § 3º, da Lei nº 9.394/1996, e dá outras providências. Não paginado. Disponível em:

[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=85591-rces001-18&category\\_slug=abril-2018-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=85591-rces001-18&category_slug=abril-2018-pdf&Itemid=30192). Acesso em: 2 fev. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen n.º 570/2018**. 2018b.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen n.º 581/2018**. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós – Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. 2018a.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. Ministério da Educação. **Documento de Área: Área 20 – Enfermagem**. Brasília, DF: CAPES; 2016. Disponível em: [https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/20\\_enfe\\_docarea\\_2016.pdf](https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/20_enfe_docarea_2016.pdf). Acesso em: 24 fev. 2023.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil passa por grandes transformações políticas, econômicas, sociais, ambientais e dos avanços científicos e tecnológicos em todas as áreas, com consequente melhora nas condições de saúde e de qualidade de vida somente para uma parcela da população. Atualmente, constata-se grande desigualdade nas condições de saúde e de vida entre países, regiões e grupos sociais.

A diversidade sociocultural, geográfica e política dos povos culturalmente diferenciados, aqui representados pelos grupos indígenas que vivem no Brasil, representa um grande e importante desafio à construção de um modelo culturalmente sensível para prover atenção à saúde indígena de forma integral. Esse contexto não pode ser descartado no processo de formação dos profissionais da saúde.

Nesse sentido, a autora dedicou-se à escrita do referencial teórico para o programa do curso da capacitação do profissional enfermeiro com os cuidados das crianças indígenas preocupando-se em atender às especificidades da cultura no processo de trabalho. Buscou ainda desempenhar tais tarefas sem se descuidar da necessidade de regulamentação e de legitimação da formação desses profissionais.

Destaca-se que a situação atual de crise sanitária dos povos yanomami reforçou o interesse para articulação e para revisão dos diversos conteúdos a serem abordados, principalmente o estado nutricional, calendário vacinal e a política de saúde indígena. Outro ponto importante foi que a autora teve oportunidade de receber vários representantes políticos e representantes dos DSEIs, força nacional do SUS, em visitas ao único hospital infantil de Roraima, que recebe crianças doentes de todas as terras indígenas. Com isso, pôde-se relatar a real necessidade de capacitação dos profissionais que atuam nos cuidados com as crianças indígenas tanto no ambiente hospitalar como em distritos.

A pesquisa, no entanto, teve início em 2022, antes de todos os recentes acontecimentos serem noticiados. Com a identificação da necessidade de desenvolver um curso de pós-graduação lato sensu na saúde indígena com ênfase na criança para capacitar os profissionais de enfermagem para cuidar das crianças indígenas, o estudo teve início com a coleta de dados sobre os hábitos e costumes dos povos indígenas. Como ponto de partida e embasamento de conhecimento teórico para elaboração do protótipo, houve vários acontecimentos com a referida população no decorrer do estudo, sendo a crise sanitária dos povos yanomamis que impacta toda a nação humana o mais impactante dos acontecimentos.

Essa crise sanitária sensibilizou as autoridades políticas a criarem estratégias imediatas para ajudar essa população em situação de vulnerabilidade.

Dessa forma, esses fatos reforçaram ainda mais a importância da elaboração do protótipo do curso que permite capacitar o enfermeiro na atenção à saúde da criança indígena. Nesse processo, este relatório permitiu concluir que, atualmente, a prototipagem torna-se um elemento influenciador no desenvolvimento de um produto, uma vez que reduz o tempo de produção, os custos inerentes e se pode garantir resultados visíveis e palpáveis em fases decisivas num curto espaço de tempo para a realização de ações objetivas. Essas influências são fundamentais, não somente devido à dinâmica da oferta/demanda, mas também visando mercados emergentes, sendo fundamental ser o primeiro a lançar um produto, e a crescente exigência da utilização mediante a necessidade do cuidar pautado na visão holística da população indígena.

A oportunidade de cursar a pós-graduação do programa PPGSTEH foi um grande desafio. Enfrentando desafios da distância Rio de Janeiro x Roraima, vários fatores interferem ou dificultam as orientações, como problemas de internet e a própria falta da presença física para orientações e discussões que necessitam de tempo para êxito das decisões, além da perda de oportunidades de apresentação de defesas de estudos.

A inovação social despertou o desenvolvimento de uma tecnologia educacional para capacitar os enfermeiros para atuarem com conhecimento científico dos cuidados voltado para as crianças indígenas levando em consideração os hábitos e costumes dos povos indígenas.

É sabido que na assistência integral à população indígena deve existir uma ligação entre o saber científico e o saber popular, sem a sobreposição de um ou outro, sendo essencial o conhecimento da especificidade cultural de cada etnia indo ao encontro da necessidade de saúde compreendida dentro da cultura, hábitos, costumes e compreensão de direitos pertinentes à saúde indígena, objetivando a produção do cuidado integral e efetivo.

Na vivência do cotidiano no ambiente de trabalho, nota-se que a maior dificuldade é a ausência de capacitações relatada pelos profissionais de saúde com relação aos costumes da cultura indígena. Observa-se também que, mesmo existindo políticas e programas para subsidiar a assistência da população indígena nas ações preventivas de saúde, muitas vezes, suas propostas e determinações não estão sendo cumpridas devido às dificuldades de comunicação dos profissionais da área na saúde com os representantes dos povos indígenas.

A grande oportunidade proporcionada por esta pesquisa foi o fato de permitir a autora atuar em múltiplos papéis. Assim, havia momentos em que a pesquisadora tinha que exercitar

a capacidade de enxergar uma mesma situação sob vários pontos de vista, procurando visualizar e maximizar diversas possibilidades mediante a realidade do cenário da pesquisa.

Em outro momento, a pesquisadora assumia o papel do administrador, tentando visualizar as coisas com olhar macro, de forma a poder entender as necessidades de informações e decisões apontadas pelos executivos.

Outro papel assumido foi o de analista, para viabilizar todas as ideias na prática, construindo as rotinas de programação que possibilitavam a disponibilização das informações por meio da realidade das práticas assistenciais pertinentes aos profissionais da saúde. Consequentemente, havia a necessidade do reconhecimento e a construção de dados, organizando as informações pertinentes ao estudo.

A pesquisa promoveu o reconhecimento da relevância da produção científica, incentivando a participação da autora em projetos sobre iniciação científica, bem como a promover conhecimento e pensamento crítico por intermédio da produção científica. Também contribuiu bastante para obter desenvolvimento e preparo de forma qualificada para o mercado de trabalho.

Entende-se que o cuidado na perspectiva da diversidade étnica preserva a cultura, além de ser condição essencial para a atenção integral ao usuário do SUS, pois a espiritualidade e não a religião compõem a alternativa de um novo paradigma civilizatório na conjuntura atual.

Pode-se observar, no cenário da saúde nacional, especificadamente dos indígenas yanomami, que o Ministério da Saúde, por meio da Força Nacional do SUS e do Exército Brasileiro, vem atuando no âmbito da saúde indígena, buscando, por intermédio das equipes multidisciplinares, proporcionar ações que venham a evitar agravos e a restaurar e preservar a saúde do indígena. Vale ressaltar que o enfermeiro faz parte dessas equipes e que ele deve estar apto a prestar assistência de qualidade, conforme preconizado pelas políticas de saúde indígenas.

Considerando a importância da formação continuada para a prática profissional da saúde, não se pode deixar de mencionar as contribuições deste estudo para essa formação. Entendemos que a formação deve ser parte integrante do processo de desenvolvimento e socialização do profissional, o que vai impactar diretamente na forma com que ele irá prestar assistência à população em questão.

A população indígena será a maior beneficiada com a oportunidade de receber assistência qualificada de profissionais especialistas em cuidados com crianças, tanto no ambiente hospitalar como em aldeias ou terras indígenas.

## 7 PERSPECTIVAS FUTURAS

Há uma expectativa grandiosa de que a proposta seja concretizada e reconhecida e que possa possibilitar a ampliação dos conceitos de saúde e doença dos povos indígenas, favorecendo o desenvolvimento de competência cultural para o momento e o futuro dos profissionais de saúde, principalmente do enfermeiro que atua diretamente com os cuidados diretos a essa população.

Ressalto que, partir da construção do protótipo, a pesquisadora aumentou o seu conhecimento sobre o desenvolvimento de mais tecnologias educativas, não somente por enfermeiros, como também por profissionais de tecnologia de informação. Assim, o aprendizado obtido durante a pesquisa possibilitou a pesquisadora a acumular experiências, o que a torna capaz de executar trabalhos iguais ou similares em outras instituições independentemente de suas áreas de atuação, sempre com foco no êxito, no crescimento e no comprometimento profissional.

Entende-se que há grandes possibilidades de continuação do presente estudo, uma vez que os recentes acontecimentos no território de Roraima despertaram o interesse da população brasileira e mundial a respeito da saúde dos povos indígenas (Yanomamis). A repercussão da mídia e o ato de ser decretado estado de calamidade pública pelos casos apresentados de caos da saúde em terras indígena yanomamis pelo presidente do país contribuíram para o aumento desse interesse.

A pesquisadora pretende fazer determinadas alterações a partir das possíveis resoluções e normativas vigentes na instituição em que o curso será oferecido. No momento, a ideia é expandir as aulas online, para plataformas de navegação, como Google Meet, Teams e Zoom.

Outra possibilidade de pesquisa é o estudo das relações existentes (ou não) entre os indicadores de qualidade de serviços do sistema, que apontam uma lacuna na área que precisa ser explorada em razão de se acreditar que a integração de saberes pode inovar a prática da enfermagem na gerência, assistência, ensino, pesquisa e extensão. Nesse sentido, o protótipo do curso supracitado é considerado uma tecnologia inovadora, que visa promover a qualificação dos profissionais da enfermagem frente ao cuidado e acompanhamento da criança indígena, possibilitando uma assistência direcionada às necessidades do público-alvo.

É notória a necessidade de o profissional enfermeiro conhecer a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, bem como hábitos, costumes, e outros assuntos

descritos na proposta. Isso possibilitará a formação de um profissional capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde e doenças prevalentes, com ênfase na sua região de atuação, em consonância com as diretrizes curriculares para o curso de enfermagem.

A ideia após a obtenção do o título de mestre é poder multiplicar e inserir este tão relevante conhecimento às atividades curriculares dos profissionais de enfermagem, com o objetivo de qualificar os cuidados com as crianças que necessitam de cuidados especializados, principalmente no contexto atual.

Serão solicitadas oportunidades de apresentação da proposta para autoridades políticas e educacionais com o objetivo de receber apoio para que seja concretizada a aplicação da capacitação. Após a realização, pretende-se levar os resultados para uma proposta de doutorado.

Em virtude da realidade da Região Norte, que apresenta uma grande população de povos originários, após a materialização do curso será verificada a possibilidade de sua configuração em um programa de residência de saúde indígena.

Espera-se que este estudo tenha êxito no crescimento profissional e caracterize inspiração para o desenvolvimento de mais tecnologias educativas, não somente para enfermeiros, como também para profissionais de outras categorias.

## REFERÊNCIAS

- BARROS, N. C. C. A reconversão do "Eldorado" pela expansão dos serviços das frentes agrominerárias às frentes ecoturísticas na bacia do rio Branco, Roraima, Brasil. In: VASCONCELOS, F. P. (Org.). **Turismo e meio ambiente**. Fortaleza: UECE, 1998. p. 109-137.
- BERKUN, S. **The Art of UI Prototyping**. [S. l.], nov. 2000. Disponível em: <http://www.scottberkun.com/essays/23-the-art-of-ui-prototyping/>. Acesso em: 13 jan. 2023.
- BIGNETTI, L. P. As inovações sociais: uma incursão por ideias, tendências e focos de pesquisa. **Ciências Sociais Unisinos**, [S. l.], v. 47, n. 1, p. 3–14, 2011.
- BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1982.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Profissional. Resolução CNE/CP nº 1, de 5 de janeiro de 2021. Define as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Profissional e Tecnológica. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, p. 12-16. 18 jan. 2021.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 14 nov. 2022.
- BRASIL **Decreto n.º 3.156, de 27 de agosto de 1999**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1999. BRASÍLIA, DF: Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3156.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3156.htm). Acesso em: 19 jan. 2023.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. BRASÍLIA, DF: Presidência da República. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 19 jan. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: relatório nacional de acompanhamento**. Brasília, DF: Ipea, 2014. Disponível em: [http://www.pnud.org.br/Docs/5\\_RelatorioNacionalAcompanhamentoODM.pdf](http://www.pnud.org.br/Docs/5_RelatorioNacionalAcompanhamentoODM.pdf). Acesso em: 9 jan. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_integral\\_saude\\_crianca\\_orientacoes\\_implementacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_integral_saude_crianca_orientacoes_implementacao.pdf). Acesso em: 04 jan. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 28**, de 20 de janeiro de 2023. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência de

desassistência à população Yanomami. Brasília, DF: 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-28-de-20-de-janeiro-de-2023-459177294>. Acesso em: 29 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 254, de 31 de janeiro de 2002**. Aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília, DF: Gabinete do Ministro, 2002. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/marg/portar/2002/portaria-254-31-janeiro-2002-435660-publicacaooriginal-1-ms.html>. Acesso em: 11 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.663, de 11 de outubro de 2017**. Altera a Portaria de Consolidação n.º 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017a, para redefinir os critérios para o repasse do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas – IAE-PI, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Gabinete do Ministro, 2017. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/30713-saude-define-novos-criterios-para-repasses-a-povos-indigenas>. Acesso em: 23 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Relatório Final da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/5\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_indigena\\_relatorio\\_final.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/5_conferencia_nacional_saude_indigena_relatorio_final.pdf). Acesso em: 27 de fevereiro de 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Trabalho social com famílias indígenas na proteção social básica. Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2017b.

BRASIL CHANNEL. **Culinária de Roraima**. [202-?] Disponível em: <https://www.brasilchannel.com.br/2019/02/culinaria-de-roraima.html>. Acesso em: 28 jan. 2023.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Consulta**. [202-]. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 28 fev. 2023.

CARDOSO, A. M. *et al.* Mortality among Guarani Indians in Southeastern and Southern Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, [S. l.], v. 27, n. 2, p. s222-s236, 2011.

CARVALHO, J. Saúde - Hospital da Criança Santo Antônio completa 20 anos. Prefeitura de Boa Vista. Boa Vista, 13 ago. 2020. Disponível em: <https://boavista.rr.gov.br/noticias/2020/08/saude-hospital-da-crianca-santo-antonio-completa-20-anos>. Acesso em: 15 dez. 2022.

CENTRE DE RECHERCHE SUR LES INNOVATIONS SOCIALES. **Rapport annuel du CRISES 2011-2012**. Montréal: UQAM, 2012. Disponível em: [https://crises.uqam.ca/wp-content/uploads/2018/10/Rapport\\_annuel\\_du\\_CRISES\\_2011-2012.pdf](https://crises.uqam.ca/wp-content/uploads/2018/10/Rapport_annuel_du_CRISES_2011-2012.pdf). Acesso em: 25 fev. 2023.

CNN BRASIL. Ministério da Saúde declara emergência em saúde pública em território Yanomami. CNN Brasil. 21 jan. 2023. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/ministerio-da-saude-declara-emergencia-em-saude-publica-em-territorio-yanomami>. Acesso em: 27 fev. 2023.

COIMBRA 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*, [S. l.], v. 30, n. 4, p. 855-859, abr. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Despacho DGEP/Cofen n.º 144/2020. Fixa o valor de anuidade devida aos Conselhos Regionais de Enfermagem para o exercício de 2022. **Diário Oficial da União** Seção 1, Brasília, DF, p. 147, 5 ago. 2021b.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen n.º 673, de 17 de julho de 2021. Fixa o valor de anuidade devida aos Conselhos Regionais de Enfermagem para o exercício de 2022. **Diário Oficial da União** Seção 1, Brasília, DF, p. 165, 22 set. 2021a.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE RORAIMA. Coren-RR. 2016. Disponível em: <http://www.corenrr.com.br/>. Acesso em: 19 dez. 2022.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. Ministério da Educação. Considerações sobre Classificação de Produção Técnica e Tecnológica (PTT): enfermagem. SI: Nao, 2020. Disponível em: [https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/documentos/avaliacao/ANEXO\\_ENFERMAGEM\\_Producao\\_Tecnica\\_e\\_Tecnologica\\_18.09.2020.pdf](https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/documentos/avaliacao/ANEXO_ENFERMAGEM_Producao_Tecnica_e_Tecnologica_18.09.2020.pdf). Acesso em: 29 jan. 2023.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. Ministério da Educação. **Plano Nacional de Pós-Graduação: PNPG 2011-2020**. Brasília, DF: CAPES; 2010 <https://www.capes.gov.br/images/stories/download/Livros-PNPG-Volume-I-Mont.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2023.

DOGOLI, V. L.; LEITE, F. T.; OLIVEIRA, R. R.; CARBONI, S. R. Crianças Indígenas: plano de cuidados de enfermagem no ambiente hospitalar. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE QUALIDADE EM SERVIÇOS E SISTEMAS DE SAÚDE, 2020, [S. l.]. **Pôsteres: Quali Hosp**, 2020. Não paginado. Disponível em: [https://qualihosp.com.br/web/upload/arquivos/qualihosp\\_2021/posteres/avaliacao\\_e\\_qualidade\\_do\\_cuidado/171.pdf](https://qualihosp.com.br/web/upload/arquivos/qualihosp_2021/posteres/avaliacao_e_qualidade_do_cuidado/171.pdf). Acesso em: 19 jan. 2023.

FERNANDES, J. D. *et al.* Estratégias para a implantação de uma nova proposta pedagógica na escola de enfermagem da Universidade Federal da Bahia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S. l.], v. 56, n. 4, p. 392-395, ago. 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672003000400017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000400017). Acesso em: 28 jan. 2023.

FERREIRA, A. A. *et al.* Nutritional status and growth of indigenous Xavante children, Central Brazil. **Nutrition Journal**, v. 11, n. 1, 11 jan. 2012.

FOLHA WEB. Lula é recebido por indígenas na chegada à Casai, em RR. Folha BV. [S. l.], 21 jan. 2023. Disponível em: <https://folhabv.com.br/noticia/POLITICA/Roraima/Lula-e-recebido-por-indigenas-na-chegada-a-Casai--em-RR/94542>. Acesso em: 25 jan. 2023.

FUNDAÇÃO NACIONAL DOS POVOS INDÍGENAS. Informativo do Governo Federal reúne detalhes sobre a realidade dos povos indígenas Yanomami e Ye'kwana. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/funai/pt-br/assuntos/noticias/2023/informativo-do-governo-federal-reune-detalhes-sobre-a-realidade-dos-povos-indigenas-yanomami-e-ye2019kwana>. Acesso em: 20 mar. 2023.

G1 RR. População de Roraima cresce 4,2% e chega a 631 mil habitantes em 2020, aponta IBGE. G1. Boa Vista, 27 ago. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2020/08/27/populacao-de-roraima-cresce-42percent-e-chega-a-631-mil-habitantes-em-2020-aponta-ibge.ghtml>. Acesso em: 17 dez. 2022.

GOULÃO, M. Ensinar a aprender na sociedade do conhecimento: o que significa ser professor. In: BARROS, Daniela Melaré Vieira *et al* (org.). EDUCAÇÃO E TECNOLOGIAS: reflexão, inovação e práticas. Lisboa: 2011. p. 72-85. <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/2771>. Acesso em: 28 jan. 2023.

GRIGOLATTO, T. *et al*. O brincar de crianças com doenças crônicas hospitalizadas. Revista Ciência e Saúde, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 8-16, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462016000401014&lng=en&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462016000401014&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 dez. 2022.

HOCHMULLER, Caroline Schwerz de Oliveira. Experiências de crianças hospitalizadas: um estudo em um hospital do município de cruz alta :: rs. 2016. 109 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Educação nas Ciências, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Indígenas**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=indios>. Acesso em: 15 set. 2022.

LEININGER, M. **Caring: An Essential Human Need**. Thorofare, NJ: Slack, 1981.  
MARINELLI, N. P. *et al*. Assistência à população indígena: dificuldades encontradas por enfermeiros. Revista Univap, São José dos Campos, v. 18, n. 32, p. 52-65, dez. 2012. Disponível em: <http://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/93/106>. Acesso em: 18 nov. 2021.

MARTINS, J. C. L.; MARTINS, C. L.; OLIVEIRA, L. S. S. Attitudes, knowledge and skills of nurses in the Xingu Indigenous Park. Revista Brasileira de Enfermagem, [S. l.], v. 73, n. 6, e20190632.

MITRE, S. M. *et al*. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciência & Saúde Coletiva, [S. l.], v. 13, n. 2, p. 2133-2144, dez. 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232008000900018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9M86Ktp3vpHgMxWTZXSrKS/?lang=pt>. Acesso em: 28 jan. 2023.

MURRAY, R.; CAULIER-GRICE, J.; MULGAN, G. The open book of social innovation. [S. l.]. The Youn Foundation, 2010. (social innovator series: ways to design, develop and grow social innovation). Disponível em: <https://youngfoundation.org/wp->

content/uploads/2012/10/The-Open-Book-of-Social-Innovationg.pdf. Acesso em: 22 fev. 2023.

**MV. Com soluções MV, Hospitais garantem certificação de implementação do PEP Hospital Infantil Santo Antônio:** HISA, 2022 Disponível em:

<http://152.67.36.199/mvautenticador-cas/login>. Acesso em: 18 ago. 2022.

NOGUEIRA, D. M. C. *et al.* Consultas de puericultura: avaliação de instrumento para sistematização da assistência de enfermagem. *Brazilian Journal Of Development*, [S. l.], v. 6, n. 5, p. 32619-32631, 30 maio 2020. Disponível em:

<https://periodicos.ufcg.edu.br/revistainvestigacaoqualitativa/article/view/251>. Acesso em: 26 fev. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas. Rio de Janeiro: Nações Unidas, 2008. Disponível em:

[https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Declaracao\\_das\\_Nacoes\\_Unidas\\_sobre\\_os\\_Direitos\\_dos\\_Povos\\_Indigenas.pdf](https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Declaracao_das_Nacoes_Unidas_sobre_os_Direitos_dos_Povos_Indigenas.pdf). Acesso em: 14 jan. 2023.

PARADA, C. M. G. L.; NICHATA, L. I.; KANTORSKI, L. P. A enfermagem no contexto da pós-graduação brasileira. *Journal Of Nursing And Health*, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 1-1, 25 jul. 2019. Editorial.

PINTO, A.C.S. *et al.* Uso de tecnologias da informação e comunicação na educação em saúde de adolescentes: revisão integrativa. **Rev Enferm UFPE**, [S. l.] v.11, n.2, p.634-644, 2017.

PONTES, A. L. M.; GARNELO, L.; REGO, S. Reflexões sobre questões morais na relação de indígenas com os serviços de saúde. *Revista Bioética*, [S. l.], v. 22, n. 2, p. 337-346, ago. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422014222015>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/bioet/a/7r9QNctCkLZyBg6msZS3k8p/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 19 dez. 2022.

PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA. Universidade Estadual Paulista. Orientações teórico-práticas sobre projeto político-pedagógico. [20--?]. Disponível em: <https://www2.unesp.br/Home/prograd/orientacoes-cenep---criacao-ppp.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2023.

ROJO, R.; ALMEIDA, E. M. (Orgs.). **Multiletramentos na escola**. São Paulo: Parábola Editorial, 2012. 264 p. Estratégias de ensino.

SASSINE, V. Crianças yanomamis são intubadas em UTI de Boa Vista com desnutrição grave e longe dos pais. *Folha de São Paulo*. Boa Vista, 25 jan. 2013. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2023/01/criancas-yanomamis-sao-intubadas-em-uti-de-boa-vista-com-desnutricao-grave-e-longe-dos-pais.shtml>. Acesso em: 27 fev. 2023.

SCHMIDT, M. I. *et al.* Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *The Lancet*, [S. l.], v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, jun. 2011.

SCOCHIL, C. G. S. *et al.* Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem no Brasil: avanços e perspectivas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S. l.], v. 66, espe., p. 80-89, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspe11.pdf>. Acesso em 22 dez.2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. **Como funciona a organização dos serviços de saúde indígena no Brasil**. 2018. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/como-funciona-a-organizacao-dos-servicos-de-saude-indigena-no-brasil/>. Acesso em: 18 dez. 2022.

SOUSA, N. M. L. Conhecimento de preceptores da residência multiprofissional em saúde sobre metodologias de ensino. 2017. 55 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Conhecimento de Preceptores da Residência Multiprofissional em Saúde Sobre Metodologias de Ensino, Conhecimento de Preceptores da Residência Multiprofissional em Saúde Sobre Metodologias de Ensino, Natal, 2017.

TAYLOR, J. B. Introducing Social Innovation. **J Appl Behav Sci**, v. 6, n. 1, p. 69–77, mar. 1970.

**ANEXO I – Exposição: Cuidados às crianças indígenas - Produto da dissertação**



## ANEXO II – Artigo publicado

185



Cultura de los Cuidados. 1º Cuatrimestre 2023. Año XXVII. nº 65

## Cultura del cuidado de los indígenas con niños

### Culture of caring for indigenous people with children

### Cultura dos cuidados do povo indígena com as crianças

Laudineia Barros da Costa Bomfim<sup>1\*</sup>, Cleiry Simone Moreira da Silva<sup>2</sup>, Fernando Porto<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira, pós graduada em UTI, Segurança do paciente, saúde coletiva, Linhas de cuidado materno e neonatal, Universidade Federal do Rio de Janeiro UNIRIO. Orcid: <https://orcid.org/00000002-6457-5933>; Correo electrónico: [laudineiabarras@edu.unirio.br](mailto:laudineiabarras@edu.unirio.br)

<sup>2</sup>Enfermeira. Profª. Drª. Universidade Estadual de Roraima- UERR Orcid: <https://orcid.org/00000002-5398-4926>; Correo electrónico: [cleiry.simone@uerr.edu.br](mailto:cleiry.simone@uerr.edu.br)

<sup>3</sup>Enfermeiro. Profª. Drª. da Universidade Federal do Rio de Janeiro- UNIRIO. Orcid: <https://orcid.org/00000002-2880-724x> ; Correo electrónico [ramosporto@openlink.com.br](mailto:ramosporto@openlink.com.br)

\*Correspondencia: Rua Hélio Magalhaes, 656, Aeroporto, Boa Vista -RR, Brasil, CEP: 69310063, fone: (95) 981270611.

**Cómo citar este artículo:** da Costa Bomfim, L.B., Moreira da Silva, C.S., & Porto, F. (2023). Culture of caring for indigenous people with children. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 27(65). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2023.65.15>.

Received: 22/10/2022

Accepted: 21/01/2023.



**Copyright:** © 2023. Remitido por los autores para publicación en acceso abierto bajo los términos y condiciones de Creative Commons Attribution (CC/BY) license.

**Abstract:** Objective: to present the care lifestyles of indigenous peoples with an emphasis on children for transfer in health institutions. Methodology: documental investigation, in the aspect of the culture of care, through four indigenous communities circumscribed in Roraima. The discussion in four axes: hygiene, food, evacuations to eat and sleep, and care for injuries to children under and over 1 year old. Results: This gave rise to three tables: indigenous people, lifestyle of care for children under 1 year old and another with children over 1 year old. Contributions to practice: these were traces of how difficult it is to care for the indigenous population, which deserves training for health professionals. Final Considerations: They pointed to interculturality, the process of cultural heritage, in principle, through Catholicism and the need for training health professionals, especially nursing with the proposal of transculturality.

**Keywords:** Habits; mores; care; indigenous.

**Resumen:** Objetivo: presentar los estilos de vida de cuidado de los pueblos indígenas con énfasis en los niños para las adecuaciones en las instituciones de salud. Metodología: investigación documental, en el aspecto de la cultura del cuidado, a través de cuatro comunidades indígenas circunscritas en Roraima. La discusión en cuatro ejes: higiene, alimentación, artefactos para comer y dormir y cuidado de niños menores y mayores de 1 año. Resultados: Esto dio origen a tres mesas: indígenas, estilo de vida de cuidado de niños menores de 1 año y otra con niños mayores de 1 año. Aportes a la práctica: evidencia de lo difícil que es atender a la población indígena, que amerita formación por parte de los profesionales de la salud. Consideraciones Finales: Señalaron la interculturalidad, el proceso de acumulación cultural, en principio, a través del catolicismo y la necesidad de formar profesionales de la salud, especialmente de enfermería con la propuesta de la transculturalidad.

<https://culturacuidados.ua.es>



**Palabras clave:** Hábitos; costumbres; cuidado; indígena.

**Resumo:** Objetivo: apresentar os estilos de vida dos cuidados dos povos indígenas com ênfase nas crianças para adaptações nas instituições de saúde. Metodologia: investigação documental, na vertente da cultura dos cuidados, por meio de quatro comunidades indígenas circunscrita em Roraima. A discussão em quatro eixos: higiene, alimentação, artefatos de comer e dormir e cuidados aos agravos as crianças menores e superiores de 1 ano. Resultados: Este originou três quadros: povo indígena, estilo de vida dos cuidados com as crianças menores de 1 ano e outro com as crianças maiores que 1 ano. Contribuições para a prática: foram os vestígios sobre quão é difícil cuidar da população indígena, o que merece capacitação dos profissionais de saúde. Considerações Finais: Elas apontaram para a interculturalidade, o processo de acumulação cultural, a princípio, pelo catolicismo e a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde, especialmente, a enfermagem com a proposta da transculturalidade.

**Palavras-chave:** Hábitos; costumes; cuidados; indígenas.

## INTRODUCCIÓN

O Brasil é um país de grande diversidade, onde habitam vários povos, cada um com sua cultura. O estado de Roraima não é diferente, sua população, além dos indígenas que já habitavam esta terra, o que significa ser difícil definir qual é realmente a cultura roraimense.

O estado de Roraima é composto por pessoas de várias partes do Brasil e do exterior, como Venezuela e Guiana Inglesa e por indígenas que estão presentes em várias partes da cidade de Boa Vista e dos demais municípios do estado. Ele é uma das 27 unidades federativas do Brasil. Está situado na Região Norte do país, sendo o estado mais setentrional (ao norte) da federação. Tem por limites a Venezuela, ao norte e noroeste; Guiana, ao leste; Pará, ao sudeste; e Amazonas, ao sul e oeste. Ocupa uma área aproximada de 224.300,506 km<sup>2</sup>, pouco maior que a Bielorrússia, sendo o décimo quarto maior estado brasileiro. Em Boa Vista, única capital brasileira totalmente no Hemisfério Norte (IBGE, 2022).

A história roraimense está ligada ao Rio Branco, foi através desse rio que chegaram os primeiros colonizadores portugueses. Ele foi cobiçado por ingleses e neerlandeses, que adentraram no Brasil pelo Planalto das Guianas em busca de indígenas para serem escravizados. Pelo território da Venezuela, os espanhóis chegaram a invadir a parte norte do rio Branco e no rio Uraricoera. Os portugueses derrotaram e expulsaram todos os invasores e estabeleceram a soberania de Portugal sobre a região de Roraima e de parte do Amazonas (INFORESCOLA, 2022).

O estado é o menos populoso do país, com uma população de 664.988 habitantes. É também, o que apresenta a menor densidade demográfica na federação, com 224301,04 km<sup>2</sup> 2,01 hab/km<sup>2</sup>. Sua economia se baseia na agricultura, na pecuária e no extrativismo. Possui o menor Produto Interno Bruto (PIB) do Brasil, o que de certa forma se deve à grande parte de sua área que constitui território indígena ou de preservação ambiental, registra uma alta taxa de crescimento, embora seu ele tem variação de 2,6% - menor do país (IBGE, 2022).



Roraima apresenta uma cultura com influência indígena bastante expressiva. Marcada pela influência dos colonizadores e dos mestiços que habitam e habitaram a região. O artesanato é um dos marcos centrais. Os Yanomami - grupo indígena do estado - produzem diversos produtos artesanais, como cestas, leques, joias e redes. Muitos destes são comercializados na Feira de Artesanato da capital (BRASILCHANNEL, 2022).

A palavra “Roraima” vem de línguas indígenas. Sua etimologia emprega três significados: “Monte Verde”, “Mãe dos Ventos” e “Serra do Caju” (REVISTA GALILEU, 2003) Seria a junção de roro (papagaio) e imã (pai, formador). Nela o roro - ou também rora – significa verde, e imã significa serra, monte, formando, portanto, a palavra “serra verde”, que reflete a paisagem natural da região específica (Dannemann, 2011).

Atualmente, o estado de Roraima conta com 879 estabelecimentos de saúde. Destes, 186 unidades destinadas a atenção a saúde do indígena, com 1.320 leitos gerais, 96 leitos complementares instalados em Boa Vista capital do estado, os demais distribuídos nos municípios 23, totalizando em Alto Alegre, Bonfim 9 leitos, Caracarái 15, Caroebe 14, Mucajaí 15, Normandia 26, Pacaraima 16, Rorainópolis 83, São Joao da Baliza 16 e São Luís 14 (Ministério da Saúde, 2019).

A composição dos povos indígenas é dos grupos étnicos, Makuxí, Taulipáng (Pemong), Ingarikó, Wapichana, Waiwái, Yekuána (Mayongóng), Waimirí-Atroarí e Patamóna (Kapóng). Estes são grupos de origem linguística da família de línguas Karíb; existem também os Wapichána pertencentes à família linguística Arawák, e os Yanomámi, cuja família linguística possui quatro ramificações ou “subfamílias” (Yanomámi, Yanomám, Ninám e Sanumã) e, nesta composição, são contabilizadas nove etnias (Rodrigues, 2013).

A historiografia oficial acerca do surgimento da cidade de Boa Vista aponta que esta nasceu de uma fazenda de gado no século XIX, localizada numa região antes habitada por indígenas Paraviana, Makuxí e Wapichána. Estes eram os antigos habitantes que viviam em malocas denominadas Kuwai Kírí, cuja tradução refere à teso de buritizais, conforme a concepção indígena Wapichána (Oliveira, 2010).

O estado de Roraima conta com apenas um hospital infantil. Trata-se de unidade de saúde, considerada como centro de referência de procedimentos de Média e Alta Complexidade no Estado, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde – SMSA, localizado na capital Boa Vista/RR.

O hospital infantil é de médio porte, da assistência municipal, no qual realiza atendimentos de Urgências e Emergências, internação hospitalar e atendimento ambulatorial, por demanda espontânea e referenciada nas especialidades: Anestesiologia, Bucomaxilo, Cardiologia, Cirurgia geral, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Dermatologia, Endocrinologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Gastroenterologia, Nefrologia, Triagem Neonatal, Neurocirurgião, Neuropediatria, Nutrologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Psiquiatria, Reumatologia, Radiologia, Urologia, Cirurgia Vascular. A assistência hospitalar oferece



ainda, cuidados intensivos através dos leitos nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica, enfermarias de internação e unidade de Cuidados Prolongados(Roraima, 2021).

Na assistência ambulatorial, atendem-se crianças e adolescentes a partir de 29 dias de nascida até 15 anos, 11 meses e 29 dias e são referenciadas de todas as unidades de saúde, nas internações e atendimento emergencial de 29 dias de nascida até 12 anos, 11 meses e 29 dias, à população infantil do Estado de Roraima bem como a de países vizinhos: Venezuela e Guiana Inglesa, incluindo entre os países os indígenas aldeados e desaldeados (Roraima, 2021).

O hospital conta com um serviço de urgência e emergência com 5 consultórios para pronto atendimento, 5 leitos de trauma, 41 leitos para observação, 5 blocos de internação com total de 126 leitos, 10 leitos de UTI pediátrica, um centro cirúrgico com três salas operatórias sendo destes, com enfermarias destinadas as crianças indígenas adaptada, respeitando os hábitos e costumes dos mesmos com instalação de redário e banheiro com lousa fixa ao piso com similaridade ao hábito de realizar as necessidades fisiológicas conforme a cultura. Ele também fornece alimentação conforme a cultura indígena para as crianças e acompanhantes internados (Roraima, 2021).

O Ministério da Saúde, recentemente estabeleceu novas diretrizes, para que os serviços de saúde prestados às populações indígenas respeitem as tradições e culturas específicas de cada uma. Entre elas, a presença de intérpretes, dieta adaptada às restrições e hábitos da etnia, presença de cuidadores tradicionais e enfermarias exclusivas para povos de recente contato, uma vez que eles são mais vulneráveis a doenças. A Portaria n. 2.663, de 11 de outubro de 2017, é direcionada aos estabelecimentos de saúde em nível ambulatorial e hospitalar, como contrapartida à qualificação dos serviços de saúde prestados aos pacientes indígenas garantir dieta especial ajustada aos hábitos e restrições alimentares de cada etnia, sem a observação do quadro clínico do paciente (Ministério da Saúde, 2012).

Pesquisadores Pontes, Garnelo e Rego (2014) relatam a internação em hospitais ou permanência nas Casa de Saúde do Índio (CASAI) gera, também, a ruptura de regras dietéticas, bastante restritivas que alguns grupos indígenas mantêm. Entre outros aspectos, os hábitos alimentares dos indígenas se diferem dos não indígenas. Aqueles têm um elo de respeito e equilíbrio com a natureza, pois reconhecem que dela provém seu alimento, ervas medicinais, até os instrumentos utilizados para caçar.

Em Roraima o único hospital infantil recebe, diariamente, indígenas para atendimentos e possíveis internações. Em síntese, das 9 etnias – Yanomami (2.284), Wapixana (531), Yecuana (3.773), Makuxi (1.035), Taurepang (2.844), Ingariko (1.017), Patamona (125), Wai Wai (416), totalizando 11.884 em atendimentos, internação no período de janeiro de 2020 a setembro de 2022(Prontuário Eletrônico, 2022).

Isso posto, para atender, especialmente, as crianças indígenas, mesmo diante das iniciativas do Ministério da Saúde cursos de capacitações são necessários, mas entendemos que para melhor planejá-los, precisamos buscar os estilos de vida destas comunidades. Para tanto, temos por objetivo



apresentar os estilos de vida dos cuidados dos povos indígenas com ênfase nas crianças para adaptações nas instituições de saúde.

## MÉTODO

Pesquisa do tipo descritiva e exploratória com base na análise documental, na vertente antropológica, o que tem por efeito a cultura dos cuidados (Siles, 2016). Para tanto, delimitamos as buscas estilos de vida de 4 comunidades indígena circunscritas no estado de Roraima.

Cabe destacarmos que entendemos cultura dos cuidados, por meio do estilo de vida, aqui aplicado aos povos indígenas. Isto significa que são comportamentos ou fatos visíveis, seus conhecimentos, crenças e valores (Siles & Solano, 2022).

Nessa perspectiva, criamos um instrumento para a coleta de dados, a saber: Dados de identificação: nome da comunidade indígena/ etnia; estilo de vida infantil, organizados em menos de até 1 anos e outro com mais de 1 ano; dados dos estilos de vida sobre: higiene, alimentação, artefatos de comer e dormir, e cuidados com crianças adoecidas (ritos e medicações) com busca nas literaturas de aderência.

Assim sendo, os dados coletados foram discutidos na perspectiva da cultura articulada aos cuidados em quatro eixos selecionados, a saber: higiene, alimentação, artefatos de comer e dormir e os cuidados as crianças doentes. Isto deu origem as limitações e contribuições para se chegar as considerações finais.

## RESULTADOS

Mediante o exposto no método apresentamos os quadros a seguir (Quadro n.1).

Imagen 1 Grupo perteneciente a la Comunidad Yanomami





Quadro n.1 – Síntese da trajetória das comunidades indígenas localizadas em Roraima

Comunidade indígena	Síntese das trajetórias
<b>Comunidade da Jawarí /Macuxi da etnia Ingaricó, Patamona e Wapichana</b>	O território macuxi, em área brasileira hoje está recortado em três grandes blocos territoriais: a Terra Indígena (TI) Raposa Serra do Sol, a TI São Marcos, ambas concentram a grande maioria da população, e pequenas áreas que circunscrevem aldeias isoladas no extremo noroeste do território macuxi, nos vales dos rios Uraricoera, Amajari e Cauamé. As fronteiras étnicas na região são bastante tênues, em função de arranjos residenciais entre parentelas cognáticas integradas por homens de diferentes procedências, sobretudo em aldeias nas zonas de intersecção entre as etnias, em que há agrupamentos compostos por famílias extensas mistas entre Macuxi e Ingaricó; ou entre Macuxi e Patamona: os Macuxi e os Wapichana, entre outros. Localização da comunidade em Roraima - habitam a região das Guianas, entre as cabeceiras dos rios Branco e Rupununi, território atualmente partilhado entre o Brasil e a Guiana. Os Macuxi praticam a agricultura de coivara, cultivando basicamente mandioca, milho, cará, batata-doce, banana, melancia, ananás, entre outros gêneros em menor proporção, que variam a cada aldeia. A derubada da mata, a queima da área e o plantio são tarefas realizadas pelos homens. A partir de então, cabe sobretudo às mulheres manter a roça limpa e proceder à colheita, bem como preparar os alimentos. Os homens se ocupam de trazer a caça, pesca e frutos silvestres, empreendendo expedições de exploração econômica muito além dos limites da aldeia.
<b>Comunidade Darôra da etnia Macuxi</b>	Fundada em 1940 pelo seu Paulo Augusto Silva, a comunidade fica situada na beira do rio itacutú e tem aproximadamente 300 pessoas. língua materna: macuxi e português. DARÔRA é uma árvore típica da região. Localização da comunidade em Roraima - Á 95 km de boa vista, sentido BR-174, entrada do passarão.
<b>Comunidade do Milho de etnia Wapichana</b>	Comunidades do milho região baixo são Marcos, povo da etnia wapichana.  Localização da comunidade em Roraima - Fica localizado na área rural do estado de Roraima e no município de Boa Vista, região baixo são Marco.
<b>Comunidade Yanomami do subgrupo da etnia Sanömã</b>	O povo Yanomami é migrante. Essas viagens a outras aldeias e regiões se dão por motivos diversos, como visitar familiares, caçadas individuais e/ou coletivas, festividades, incluindo as celebrações fúnebres, entre outras.  Tal como o povo Sanumá, o qual são tidos como subgrupo dos Yanomami, sua rica cultura inclui não apenas os vários idiomas presentes em sua linguagem, mas também seus ritos, danças, cosmovisões, culinária indígena, saberes ancestrais e outros. Jabur (2014) contará ainda que os Yanomami habitam uma área conhecida como Orinoco-Amazonas, um interfluvial entre o Brasil e a Venezuela. Localização da comunidade em Roraima - Roraima (municípios de Amajari, Mucajá, Iracema, Alto Alegre e Caracará).

Fuente: Elaboración propia



**Quadro n.2** – Estilos de vida das comunidades indígenas com crianças de até 1 ano

Comunidades indígenas	Jawari /Macuxi (Ingaricó, Patamona e Wapichana)	DARÔRA/ macuxi	Região baixo São Marcos / wapichana	Yanomami /Yanomami e etnia Sanömã
<b>Estilos de vida das comunidades indígenas com crianças de até 1 anos</b>				
Higiene pessoal	Realizada pelos mais velhos por meio de banho com água de água de Poço, rios, lagos e riachos	Banho em bacias com água natural ou com água morna com a erva salva de campo do lavrado.	Realizada com água do poço ou igarapé	Banho no rio ou na chuva
Alimentação e utensílios para alimentação	Leite materno. Utensílios - cuias, vasilhas de barro, cerâmicas para se alimentar.	Leite materno, leite de gado, mingau de macaco/ goma, caldos - de feijão, peixe e carne ou mingau. Utensílios - pratos, cuia, bacia pequenas canecas.	Leite materno, de vaca, mingau de goma Utensílios - mamadeira.	Leite materno. Utensílios, cuias, vasilhas de barro, cerâmicas.
Artefato para dormir/descansarem	Redes	Redes	Cama ou rede	Redes
Cuidados, medicações destinadas as crianças adoecidas	A base de planta, reza, banho, defumação, “bate folha” e conversa Os remédios para curar o quebranto de tektô podem ser o chá de couro de jacuruaru e a defumação de crueira debaixo da rede do doente.	Medicamentos de posto de saúde ou ervas medicinais da natureza.	Chás caseiros ou remédios adquiridos no posto de saúde.	Remédios da floresta, chá, remédio caseiro, cipó de alho.
Ritos adotados para as crianças adoecidas	Orações católica e evangélicas.	Depende muito de cada cultura. Os macuxis e os wapixanas já são mais aculturados.	Orações dos pajés	Xapiripê, por meio da ingestão de rapé alucinogeno chamado yakoana ou yãkôana.

Fuente: Elaboración propia.

**Quadro n.3** – Estilos de vida das comunidades indígenas com crianças maiores de 1 ano

Comunidades indígenas	Jawari /Macuxi (Ingaricó, Patamona e Wapichana)	DARÔRA/ macuxi	Região baixo São Marcos / wapixana	DSEI-Yanomami /Yanomami e etnia Sanömã
<b>Estilos de vida das comunidades indígenas com crianças maiores de 1 ano</b>				
Higiene pessoal	banho de água de poço quando próximo da habitação usam banheiro construídos de palha e nos rios, lagos e riachos e usam sabão industrializados.	Banho no Igarapés, rios, lagoas ou poço, usam sabão em barra de cebo ou sabonetes industrializados.	Banho no igarapé ou no banheiro que geralmente fica perto do poço artesiano, usam sabão de sebo ou industrializado.	Banho de rio ou riacho não usam nenhum tipo de sabão.
Alimentação e utensílios para alimentação	Fritura, pão, mingau, macaxeira, arroz, feijão, carnes, farinha e sopas. Utensílios - pratos de plástico, colher, copo e panela de barro.	Mingau de arroz, goma e trigo, frito de orelha de macaco, caldo de peixe, macaxeiras, batata doce, chá de capim santo, peixe, caça, pirão, paçoca de carne, beiju, peixe frito e a assado, caldeirada de caça. Utensílios - pratos, panelas, bacias e/ou cuias.	Mingau de arroz ou macaxeira, peixe cozido ou frito, feijão, arroz, farinha, bolo feito de farinha de trigo, frituras e canja. Utensílios -prato de plástico ou prato de alumínio.	Banana-verde, aipim, milho, frutas, mel, larvas e alguns tubérculos, como batata, mandioca, carne de caças, peixes, raízes, frutas silvestres, palmito, castanhas, cocos de palmeiras e algumas folhas. Utensílios - vasilhas de barro, cerâmicas e cuia.
Artefato para dormir/descansarem	redes	redes	redes	redes
Cuidados, medicações destinadas as crianças adoecidas	Banhos, rezas, chás, pimenta nos olhos, uso de ervas, reza, defumação e medicações dos postos de saúde.	Banhos, rezas, chás, pimenta nos olhos, uso de ervas, reza, defumação e medicações dos postos de saúde.	Chás ou remédios industrializados.	Xamanismo e remédios da floresta.
Ritos adotados para as crianças adoecidas	Orações católica e evangélicas.	Pajelanças, orações, rezas por meio das igrejas e hospitais.	Pajelanças, orações, rezas por meio das igrejas.	Pajelança/ O xamanismo.



Mediante os quadros 2 e 3 organizamos a discussão para desencadear as limitações, contribuições para a prática e apresentarmos as considerações finais.

## DISCUSIÓN

Mediante aos resultados apresentados dos estilos de vida do povo indígena centrados nas circunstâncias de Boa Vista -Roraima, organizamos a discussão em higiene, alimentação, artefatos de comer e dormir, e cuidados com crianças com agravos a saúde. Logo, quatro eixos básicos foram traçados para a discussão para uma futura proposta de curso de cuidados para atender as crianças do povo indígena.

### Higiene

Para tanto, iremos iniciar com o aspecto da higiene. Os achados evidenciaram que as crianças das localidades indígenas no estado e Roraima, quando sem agravamento, elas são banhadas em bacias com água em temperatura natural de origem dos rios, poços, lagos, riachos ou diretos nos ambientes, para as crianças com menos e /ou mais de 1 ano.

Estudo de Silva (2014) relata que as crianças da aldeia aprendem cuidado por meio do corpo. Isto ocorre desde o primeiro banho, que marca o nascimento social, a intensidade do contato corporal com outras pessoas, especialmente com a mãe. A proximidade e a comunicação fazem-se pelo contato de pele-a-pele, produzindo aprendizagens afetivas em que a sensibilidade é acionada como eixo principal na confecção da pessoa guarani.

Os resultados apontaram pelos indícios textuais serem água fria, podendo ser aquecida para os menores de 1 ano. Como tivemos a oportunidade de identificar alguns povos usam ervas, mas quando as crianças são maiores de 12 meses podem usar sabão de sebo ou industrializados. Isto nos apontam no sentido de não determinar, mas sim respeitar os hábitos e costumes.

Nesse contexto, uma pesquisa de Corsaro(2017) observou a preocupação dos adultos sobre a intensidade do contato das crianças com o que vem de fora – o juruá, o que não é indígena. A pesquisadora inseriu-se, tanto nos grupos infantis, como fase adulta atípica, o que para eles trata-se de uma espécie de criança grande - pessoa que embora detenha as mesmas características físicas dos adultos que compõem a sociedade daquela criança, possui comportamento diferente, especialmente no sentido de não ter autoridade sobre as mais novas, mas que transmitem conhecimentos para elas.

Os hábitos e costumes higiênicos como estilos de vida estranhos, por exemplo, uso de sabão industrializado, entendemos como processo de acumulação de novos padrões culturais, Isto implica que para decodificar o significado dos signos (mesmo que higiênicos) se faz necessário conhecer quem os criou e seus argumentos/fundamentos na perspectiva das crenças estabelecidas pelo grupo(Laraira, 1986).

### Alimentação

Os achados revelaram que a alimentação dos povos indígenas é bem variada, mas quando crianças menores de 1 ano o aleitamento materno é unânime. Contudo, eles também usam leite de vaca, mingau de goma e os mais velhos possuem hábitos alimentares diversos, desde caldos,



frituras, cereais, frutas, mas podemos identificar a predominância da macaxeira de modos diversos no preparo.

A macaxeira, também, conhecida como aipim, trata-se de uma raiz usado há séculos. Darcy Ribeiro(1995) na obra *O Povo Brasileiro: a formação e o sentido do Brasil*. Ele registra as matrizes étnicas na formação do povo brasileiro – indígena, negro e lusitano - e o uso da raiz tem o seu registro com uma das bases alimentarem, especialmente, as duas primeiras.

A nutrição adequada e o acesso aos alimentos seguros e nutritivos são componentes cruciais e universalmente reconhecidos como direito da criança para atingir os mais altos padrões de saúde, conforme estabelecido na Convenção sobre os Direitos da Criança, de 1989(ECA, 1990) e a Portaria n.º 1.920 de 5 de setembro de 2013(Brasil, 2017). Práticas alimentares inadequadas nos primeiros anos de vida estão relacionadas à morbidade de crianças, caracterizada por doenças infecciosas, afecções respiratórias, cárie dental, desnutrição, excesso de peso e carências específicas de micronutrientes como as de ferro, zinco e vitamina A (Brasil, 2012).

Os hábitos alimentares da população indígena diferem de acordo com a etnia e a região geográfica em que está localizada, mas, de modo geral, as mais isoladas como é o caso dos Yanomamis, utilizam a colheita silvestre e a plantação de coivara como fontes de alimentação. Além disso, costumam se alimentar de macaxeira e banana com frequência e, esporadicamente, de pupunha, açaí, cacau, mel e ovos de tartarugas, além da caça e da pesca.

Destarte, os aspectos alimentares precisam ser entendidos como estilos de vida para atender na cultura dos cuidados na integralidade do ser humano, individualizado. Isto em virtude prevenir a incorrência ou obscurecer no entendimento de aspectos que possam estimular a adesão de práticas ou determinações instituídas que rejeitam os hábitos e costumes do povo indígena (Pellon, 2011).

#### **Artefatos de comer e dormir**

Desdobrando o aspecto alimentar, mas no sentido dos artefatos usados, tais como: pratos, cuias, vasilhames em cerâmicas, talhares e copos. Alguns destes artefatos, como pratos e talheres nos faz remeter a obra de Norbet Elias (1994), intitulada *Processo civilizador* (1993 e 1994), quando o refinamento da sociedade francesa passou a potencializar boa parte da Europa como civilidade.

Pensar nessa perspectiva é entender como os povos indígenas brasileiros passaram a incorporar tais costumes durante a alimentação, considerando que eles aprendem com os mais velhos pela tradição oral, tendo por efeito o que identificamos nos resultados. Neste aspecto, a endocultura pode ser uma das maneiras de elucidar. Em outras palavras, o comportamento humano depende de aprendizado. Em síntese, da educação recebida (Laraira, 1986). Logo, entendemos que o contato externo ao estilo de vida do povo indígena reconfigura os hábitos e costumes.

No aspecto das políticas públicas, o Ministério da Saúde recomenda garantir dieta especial ajustada aos hábitos e restrições alimentares de cada etnia, sem prejuízo da observação do quadro clínico do paciente, por meio da Portaria n. 2.663(Brasil, 2017), de 11 de outubro de 2017, contemplado pelo a Incentivo de Custeio para Estruturação e Implementação de Ações de Alimentação e Nutrição pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde com Base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição.



As redes em detrimento das camas convencionais tivemos o resultado de forma unanime. Estudo apresentado por Ramos (Ramos, 2018) realizado sobre este aspecto no ambiente hospitalar, apontou que os doentes indígenas rejeitam a cama com as justificativas de desconforto. Logo, é razoável afirmar que ela não faz parte do estilo de vida deles.

### **Cuidados com crianças com agravos a saúde**

As crianças quando adoecidas são cuidadas e tratadas pelos experientes da comunidade, bem como algumas são assistidos pelos profissionais de saúde. Nesta perspectiva, a população indígena tem por tradição cuidar/tratar, por meio de ervas, rezas, banhos, defumações e chás. Isto, algumas vezes associadas a pajelança em ritos específicos pela crença de cada grupo.

Historicamente, a religião católica influenciou em diversos aspectos nas tradições, especialmente, com as crianças no sentido de civilizá-las na perspectiva da Europa. Isto, por exemplo de aderência pode se identificar nas décadas de 1940 a 1970 realizada pela Missão Católica Consolata (Machado, Amorim e Porto, 2019).

Destacamos que a Missão Consolata após a experiência no Quênia (1948), o destino foi Brasil, no Território Federal do Rio Branco. A ordem religiosa designou grupo missionários em substituição à Ordem Beneditina – com atuação desde 1909 – para fortalecer o catolicismo com seus hábitos e costumes, inclusive no campo da saúde. Neste sentido, podemos citar a estratégia adotada por meio do cuidado para aproximação no sentido de alento, consolo, respeito às tradições e depois a inserção de remédios que aliviavam as dores e combatiam verminoses, por exemplo, (Machado, Amorim e Porto, 2019). Logo, o que podemos entender é que houve de alguma maneira a endoculturação.

Pensar nessa linha de raciocínio, é entender a reconfiguração de outros hábitos e costumes que influenciaram o estilo de vida da população indígena, sejam eles: vestuário, brinquedos, dentre outros. Isto posto, o efeito na interferência da cultura dos cuidados dos indígenas não ocorre aqui e/ou agora. Ela advém de processo, que arriscamos em adjetivá-lo como civilizatório. Isto em decorrência das leituras de Norbert Elias (1994) que mostra aderência no entendimento do que o feito no passado e atualmente, podemos identificar certas mudanças no estilo de vida da população indígena.

Apesar das tradições e crenças indígenas, elas também são articuladas aos procedimentos e medicações industrializadas. Isto se deve em virtude da promoção ao uso adequado e racional de medicamentos promovida pela política nacional de saúde contemplada nas ações de assistência farmacêutica no contexto da saúde indígena. Isto nos faz compreender a realidade de cada distrito frente ao controle e vigilância nas necessidades e da epidemiológica distrital sanitário. Estas orientam para garantir os medicamentos necessários, bem como compor às ações práticas de saúde tradicionais dos povos indígenas (Brasil, 2002).

Pensar no envolvimento do conhecimento, o uso de plantas medicinais e demais produtos da farmacopeia tradicional no tratamento de doenças e outros agravos a saúde, é valorizar e incentivar as ações de saúde dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Brasil, 2002).

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas tem por objetivo garantir o acesso à atenção de média e alta complexidades. Esta deve ser definida por procedimentos de referência, contrarreferência e incentivada nas unidades de saúde por serviços diferenciados. Isto



implica em adotar o processo de recuperação e cura dos indígenas ao respeitar as tradições, sendo negociáveis com o prestador de serviço.

No sentido de referência e contrarreferência desde década de 1970 e 1980, o governo para sanar o problema de atendimento à população indígena instituiu a CASAI, é um exemplo, ocorrido em Boa Vista (Roraima). À época houve resistência dos indígenas frente aos ataques que sofreram voltados aos direitos de sobrevivência ao reivindicarem ao Estado tratava de política indígena que pudesse assisti-los de acordo com seus costumes, cultura e língua (Amorim, 2018). Pensar em estratégias para atender requer certas reflexões, pois ter estrutura física sem a capacitação profissional carece de saber como acolher.

Mediante ao exposto até aqui, a interculturalidade é fato (Pellon, 2011), com referência na Organização de Mundial de Saúde. Este articula como envolvimento das inter-relações das distinções políticas, culturais, entre os povos tradicionais, em prol de determinantes sociais. Ademais, afirma a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para erradicar assimetria e discriminações das minorias étnicas e culturais em prol da qualidade de vida da humanidade.

### **Limitações do estudo**

Neste momento, não podemos deixar de assumir algumas lacunas deixadas sobre a cultura dos cuidados referente ao povo indígena, a saber: brincadeiras, vestes, outros artefatos cotidianos, credo, vestuário e a comunicação entre eles. Contudo, indiretamente em alguns momentos tangenciamos, mas não o suficiente, motivo que apresentamos com limitações.

### **Contribuições do estudo para enfermagem e/ou saúde**

Apesar das limitações assumidas, podemos afirmar que a investigação contribuiu para evidenciar alguns aspectos da cultura dos cuidados do povo indígena. A discussão trouxe vestígios sobre quão é difícil cuidar da população indígena, o que merece capacitação dos profissionais de saúde em cuidá-los, para além e no estado de Roraima, considerando as matrizes do povo brasileiro.

### **CONCLUSÃO**

Os estilos de vida dos cuidados dos povos indígenas com ênfase nas crianças para adaptações nas instituições de saúde foi nosso objetivo. Trilhamos por caminhos, talvez, não pensado por muitos, quando fomos em busca de dados antropológicos, por meio da cultura dos cuidados com vistas a interculturalidade para entender e mais adiante tê-los como suporte para capacitar os profissionais de saúde, especialmente, em Roraima.

A ideia central que apreendemos da investigação mediante aos resultados na discussão foi que ocorreu processo, a princípio, iniciado pela religião católica até chegarmos aonde chegamos com o assistencialismo, por meio de internação e cuidados prestados. Isto teve por efeito instituir políticas públicas para tentar mitigar os conflitos, na perspectiva de atender os interesses do Estado, considerando que o contato dos indígenas com os não indígenas agravou à saúde foi inevitável.



Enfim, não para pôr fim nas análises e discussões da temática, mas sim pela limitação das laudas e síntese necessária para atender as normas e o método proposto. Logo, ratificamos o que foi dito nas contribuições, trouxemos na pesquisa, quiçá, a ponta do ice berg para além da implementação das políticas públicas, mas sim materializadas de forma consciente com vistas a capacitação dos profissionais de saúde na perspectiva da teoria do Cuidado Transcultural, de autoria de Madeleine Leninger.

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

## BIBLIOGRAFIA

Am, H., Salih, A.A., Adam, S., Khattab, A., & Burma, A.B. (2021). Knowledge, Attitude and Practices among Pupils towards Hand Washing in Basic Schools-Ombadda Locality-Khartoum State. *Journal of Epidemiology and Public Health Reviews*. Recuperado de <https://www.sciforschenonline.org/journals/epidemiology-public-health/JEPHR213.php>

Armeaga, S., & Ruiz, A. (2014). Educación para la salud, desde la teoría de la acción, en educación primaria del Estado de México. *Psicología Iberoamericana*, 22(2), 46-53p. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133938134006>

Babatope, B. (2013) Water, sanitation and hygiene practices among primary-school children in Lagos: a case study of the Makoko slum community. *Water International*, 38(7), 921-9, Recuperado de <https://doi.org/10.1080/02508060.2013.851368>

Bashirian, S., Seyedzadeh, S., Shirahmadi, S., Reza, A., Karimi, A., & Vahdatinia, F. (2018). Sociodemographic determinants as predictors of oral hygiene status and gingivitis in schoolchildren aged 7-12 years old: A cross-sectional study. *Plos One*, 13(12), 1-16. Recuperado de <https://doi.org/10.1371/journal.pone.020888>

Cerrato, K., Cruz, B., Quintana, L., Martel, B., Sierra, M., & Espinoza, I. (2016). Prevalencia de dermatosis en niños escolares en Honduras. *Med Cutan Iber Lat Am*, 44 (3): 177-182p. Recuperado de <https://cutt.ly/EonA7u>

Escobar, B., Paravic, T. (2017). La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. *Revenf*; 1(33):1-15. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i33.29627>

UNICEF. (2012). *Tres Practicas Claves de Higiene en Comunidades y Escuela Rurales de Bolivia. Estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Higiene en Comunidades Rurales Menores a 2000 Habitantes*. Ginebra: UNICEF, 1, 25-6,41,57-8p.

Gaeta, M., Cavazos, J., & Cabrera, M. (2017). Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres. *Rev. latinoam. cienc. soc. niñez juv*, 15 (2), 965-978. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-901872>

Grove, S., Gray, J., & Burns, N. (2016). *Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. 6a ed. Barcelona: Elsevier.

Herazo, Y., Campo, L., García, F., Suarez, M., et al. (2017). Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes de Barranquilla. *Salud Unimorte*, 33(3), 419-28. Recuperado de <https://search.proquest.com/scholarly-journals/estilos-de-vida-saludables-niños-niñas/docview/1984782591/se-2?accountid=37610>

Hernández, R., Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw-Hill Education. 714p.



Klar, K., Knaack, D., Kampmeier, S., Hein, A., et al. (2022). Knowledge about Hand Hygiene and Related Infectious Disease Awareness among Primary School Children in Germany. *Children*; 9(2):190. Recuperado de: <https://doi.org/10.3390/children9020190>

Kottak, C. (2011). *Antropología Cultural*. 14ªed. México: McGrawHill.

Leininger, M. (1999). Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. *Cultura de los cuidados*, 2(6), 5-12. <https://doi.org/10.14198/cuid.1999.6.01>

Leininger, M. (2015). Teoría de los cuidados culturales. En: Raile M. *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona: Elsevier, pp.784.

Leininger, M., & McFarland, M. (2015). *Culture Care Diversity and Universality: A Worldwide Nursing Theory*. Tercera Edición. NY: Jones & Bartlett Learning.

López, N. (2018). *Implementando el correcto lavado de manos a través del uso de la tecnología en 4º de primaria: investigación - acción* [tesis de maestría]. México DF: Universidad de Quintana Roo. Recuperado de <http://risbi.uqroo.mx/handle/20.500.12249/1579>

Maguiña, M. (2018). *Prevalencia y factores socioeconómicos, demográficos, culturales y educativos en Giardia lamblia, en niños de 1 a 5 años del Centro de Salud Valle alto, Villa María del Triunfo* [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Recuperado de <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2587>

Millán, A., Morales, O., León, M., & Bermúdez, R. (2017). Saberes culturales sobre prevención y tratamiento de enfermedades bucales en la comunidad Warao del Delta del Orinoco. *Rev Venez Invest Odont IADR*; 5(1), 5-28. Recuperado de: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/7968>

Ministerio de Salud. (2015). *Promoción de prácticas saludables de higiene*. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3431.pdf>

Ministerio de Salud. (2017). *85% de niños menores de 11 años tiene caries dental por inadecuada higiene bucal*. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13055-minsa-85-deninos-menores-de-11-anos-tiene-caries-dental-por-inadecuada-higiene-bucal>

Ministerio de Salud. (2015). *Cartilla informativa para la promoción de la salud bucal: Dirigida a padres*. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección de Educación para la salud. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3430.pdf>

Ministerio de Salud. (2017). *Directiva Sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>

Mlenga, F., & Mumghamba, E. (2021). Oral hygiene practices, knowledge, and self-reported dental and gingival problems with rural-urban disparities among primary school children in Lilongwe, Malawi. *Int J Dent*. 1–10. Recuperado de <https://doi.org/10.1155/2021/8866554>

Morocho, A., & Espinoza, C. (2017). Diarrea aguda por parasitosis intestinal en niños de 5 a 10 años de edad de la etnia shuar en una comunidad indígena amazónica del Ecuador. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 36(5), 192-6. Recuperado de [http://190.169.30.98/ojs/index.php/rev\\_aavft/article/view/14467](http://190.169.30.98/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/14467)

Ñaupas, H., Palacios, J., Valdivia, M., & Romero, H. (2018). *Metodología de la Investigación: Cuantitativa, Cualitativa y redacción de la tesis*. 5º ed. Bogotá: Ediciones de la U.



Ordoñez, L. (2018). Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) en el Perú. *Boletín Epidemiológico del Perú*; 27 (41),958-9p. Recuperado de <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/41.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Enfermedades diarreicas*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Salud Bucal*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

Palomino, J., Peña, J., Zevallos, G., & Orizano, L. (2017). *Metodología para la Investigación: Guía para elaborar un proyecto de salud y educación*. Lima: San Marcos.

Pengpid, S., & Peltzer, K. (2021). Prevalence and associated factors of oral and hand hygiene behaviour among adolescents in six Southeast Asian countries. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 33(6), 421-427. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2019-0177>

Rengifo, H., & Muñoz, L. (2019). Creencias, conocimientos y prácticas de madres respecto a la salud bucal en Popayán, Colombia. *Univ Odontol*, 38(80). Recuperado de <https://doi.org/10.11144/Javeriana>

Sánchez, M., Galvis, J., Álzate, S., Lema, D., et al. (2018). Conocimientos y prácticas de las agentes educativas y condiciones de salud bucal de niños del municipio de Santa Rosa de Cabal, Colombia. *Univ. Salud*; 21(1), 27-37. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192101.137>

Suarez, V. (2020). *Efecto de un programa educativo sobre conocimientos y prácticas del lavado de manos en una comunidad rural en Paramonga* [tesis de licenciatura en Internet]. Barranca: Universidad de Barranca. Recuperado de <https://repositorio.unab.edu.pe/handle/20.500.12935/86?show=full>

Sgreccia, E. (2012). *Manual de Bioética*. Madrid: biblioteca de autores cristianos.

Siles, J., & Solano, C. (2022). Structural Dialectic Model of Care: A Guide to Beliefs, Scenarios and Social Actors Analysis in Nursing Research. *J Relig Health* 61, 1792–1815. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01183-z>

Tesen, Y. (2018): *Prácticas de las madres para el control y prevención de parasitosis intestinal en menores de 11 años – Mitobamba*. Tesis de maestría en Internet. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Recuperado de <http://hdl.handle.net/20.500.12423/1565>

Treviño, M. (2018). Cultura sanitaria bucal de la familia y enfermedad bucodental en preescolar. *Contexto Odontológico*. 1(1), 32:9p. Recuperado de <https://1library.co/document/z1294mey-cultura-sanitaria-bucal-familia-enfermedad-bucodental-preescolar.html>

Valle, E., Serrano, D., Herrera, E., Rivas, J., Moncada, F., Ponce, L., et al. (2018). Caracterización del biotipo facial, caries, hábitos de higiene oral y dieta alimenticia en originarios de Lenca de Intibucá, Honduras. *Rev Odontológica Mexicana*, 22(4), 221-230. Recuperado de, <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1014424>

## ANEXO III – Nota sobre a exposição

### Exposição na Escola de Enfermagem reúne imagens e artefatos indígenas de Roraima

por [Comunicação](#) — publicado 29/03/2023 11h10, última modificação 29/03/2023 15h48

Material em exibição foi trazido pela enfermeira Laudineia Bomfim, recém-mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar



Cuias, tipoias, cocares e colares indígenas, entre outros objetos, estão em exposição no *hall* de entrada da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP). O material foi trazido de Roraima pela enfermeira Laudineia Barros da Costa Bomfim, que defendeu na última sexta-feira, dia 24, seu trabalho de mestrado profissional no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEH).

A exposição reúne imagens e artefatos de duas das nove etnias indígenas presentes no estado de Roraima: Yanomami e Wapichana. As fotos em exibição foram feitas em aldeias locais (*como a imagem acima*) e na enfermaria indígena do Hospital Infantil Santo Antônio, no qual Laudineia atua como diretora do serviço de urgência e emergência. Além de Roraima, a unidade hospitalar atende também regiões de fronteira com a Guiana e a Venezuela, além de municípios dos estados do Amazonas e do Pará.

Natural do Piauí, a enfermeira trabalha há 15 anos em Roraima, onde aprendeu sobre o modo de vida e os costumes indígenas. “Os Yanomami, que habitam regiões mais distantes, não têm vasilhas, só utilizam cuias”, revela, mostrando o artefato feito para armazenar água e alimentos. Já os colares, segundo ela, têm função espiritual, assim como o cocar. “São acessórios usados na pajelança, que é o ritual feito para espantar os espíritos ruins”, aponta.

O material permanecerá em exibição até a próxima terça-feira, dia 4 de abril. A EEAP se localiza na Rua Xavier Sigaud, 290, Urca.

#### Crianças indígenas

O trabalho defendido por Laudineia no PPGSTEH é o protótipo metodológico de um curso de especialização para enfermeiros nos cuidados à criança indígena. Segundo ela, o Hospital Infantil Santo Antônio – único do gênero no estado – conta com uma enfermaria indígena, mas não oferece capacitação aos profissionais de saúde para atendimento a esse público específico.

“Crianças indígenas têm hábitos e costumes distintos”, ressalta. Entre as especificidades, há a alimentação, com grande ingestão de aipim e banana, por exemplo, e os banhos com água gelada, à semelhança dos mergulhos em rios e riachos. Além disso, esses pacientes dormem em redes dentro do hospital, pois “consideram a cama muito desconfortável”.

De acordo com Laudineia, as crianças indígenas representam 5% da população infantil de Roraima. Os problemas de saúde mais enfrentados por esses pacientes são desnutrição, pneumonia e malária. Para a recém-mestre, capacitar os profissionais de enfermagem é fundamental para aumentar a adesão às orientações médicas. “O conhecimento e o respeito aos costumes indígenas melhoram a aceitação ao tratamento, tanto por parte da mãe quanto da criança”.





Objetos em exibição no hall da EEAP. Fotos: Comso

**Fonte: <http://www.unirio.br/news/exposicao-na-escola-de-enfermagem-reune-imagens-e-artefatos-indigenas-de-roraima>**

**ANEXO IV – Vídeo da exposição *Cuidados às crianças indígenas***

**Link do vídeo:**

<https://www.instagram.com/reel/CqLceRzgueW/?igshid=MTc4MmM1YmI2Ng>