

CONTRADIÇÕES SOCIAIS E O ENSINO DE CIÊNCIAS – DOIS MONÓLOGOS NA EDUCAÇÃO ESCOLAR INDÍGENA?

Regiani Magalhães de Oliveira Yamazaki (Doutoranda em Educação Científica e Tecnológica - UFSC)

Geovana Mulinari Stuaní (Doutoranda em Educação Científica e Tecnológica – UFSC e professora da UNOCHAPECÓ)

Sergio Choiti Yamazaki (Doutorando em Educação Científica e Tecnológica – UFSC e professor da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul –UEMS)

RESUMO

As contradições sociais vivenciadas pela população indígena, em especial nas aldeias de Jaquapiru e Bororo, vêm sendo objeto de preocupação da Vigilância Sanitária e da Saúde Pública, devido aos altos índices de tuberculose registrados na população. Entre os agravantes estão a seleção natural de novas cepas que causam tuberculose, e a sua resistência aos antibióticos. Diante deste problema, que permeia a saúde indígena e as precárias condições de alimentação e moradia, procuramos responder a seguinte pergunta: Como a escola indígena tem se apropriado deste problema relacionado à saúde? Os Programas de pós-graduação em Educação e Ensino de Ciências têm investigado e/ou proposto algum nível de interlocução entre os conteúdos escolares voltados à Educação em Saúde, com os problemas sociais presentes na população indígena? Para responder estas questões investigamos as dissertações produzidas no Estado de Mato Grosso do Sul de três universidades: Universidade Católica Dom Bosco – UCDB –, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS – e Universidade Federal da Grande Dourados - UFGD. Foram analisadas 343 dissertações, onde 36 abordavam temáticas voltadas à educação indígena/ educação escolar indígena, mas nenhum abordou à saúde indígena. Concluímos que este é um caminho a ser construído, pois há indícios de que a escola não é compreendida, pelos órgãos de políticas públicas, como uma instituição capaz de instruir a população indígena à transformação social para melhor compreender e combater o crescimento da tuberculose, e outras doenças-parasitárias em suas aldeias.

Palavras-chaves: educação escolar indígena; educação em saúde; ensino de ciências.

INTRODUÇÃO

Os problemas relacionados à saúde da população indígena do Estado de Mato Grosso do Sul, vem sendo objeto de denúncia tanto pela mídia impressa como por telejornais. Em outubro de 2011, o Jornal *Agora MS* publicou uma matéria que abordava o descaso dos 4 postos de saúde localizados nas aldeias Bororo e Jaguapiru, onde a estrutura física estava completamente comprometida com lixo hospitalar em banheiros, arquivos enferrujados, cadeiras rasgadas, portas sem maçanetas, janelas quebradas, salas de atendimento sendo ocupadas por caixas e com fios elétricos à mostra, teto mofado, portas fechadas com pedaços de madeira, fossa destampada, falta de geladeira para acondicionamento de vacinas, falta de armários para guardar material de limpeza, falta de estantes para armazenar os medicamentos em estoque – este, fator de fundamental importância, uma vez que quando chove os postos de saúde são invadidos por lama, já que foram construídos em terrenos com declínios.

Após um ano, outubro de 2012, o Jornal *Hoje MS* apresentou uma reportagem onde informava que a Comissão Permanente de Assuntos Indígenas (Copai) da OAB/MS, em parceria com lideranças indígenas do Estado entregou um documento ao Ministro da Saúde Alexandre Padilha, solicitando melhorias no atendimento à população indígena de Mato Grosso do Sul. Por meio deste documento era feitas denúncias: sobre o abandono da Casai (casa de Saúde Indígena), sobre a falta de medicamentos básicos, de profissionais para realizarem encaminhamentos para os centros referenciais (hospitais, centro de especialidades e outros), sobre falta de médicos, de enfermeiros, de assistentes técnicos e de outros profissionais, além da falta de verbas orçamentárias para a saúde indígena.

Os transtornos acima citados, que permeiam o atendimento à saúde do indígena, contribuíram para que ocorresse o aumento do número de mortes relacionadas à tuberculose, à pneumonia e a outras doenças decorrentes da desnutrição.

De acordo com o Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli, uma das epidemias que merece atenção é a da tuberculose, pois esta representa um importante agravo no perfil epidemiológico dos povos indígenas no Brasil contemporâneo.

Estudos demonstram o expressivo impacto que a bactéria *Mycobacterium tuberculosis* impõe a alguns grupos étnicos específicos, particularmente aqueles que habitam as regiões Norte e Centro-Oeste do país. De acordo com os dados do Distrito Sanitário Especial Indígena do Mato Grosso do Sul (DSEI/MS), anualmente são notificados mais de 200 casos novos de tuberculose entre a população indígena desse Estado, representando incidências próximas a 300/100.000 habitantes. Para o DSEI/MS este dado apresenta um quadro de extrema vulnerabilidade ao adoecimento e morte por tuberculose entre os indígenas da

região. Estes estudos apontam que as desigualdades sociais estão relacionadas ao aumento e desenvolvimento da tuberculose nas comunidades indígenas e que é necessário identificá-lo para que se possa ser feita uma intervenção a fim de solucioná-lo.

De acordo com a pesquisa realizada por Diniz (2010), as enfermidades mais recorrentes entre a população indígena são: doenças infecto-parasitárias, como a tuberculose e a malária; doenças do aparelho respiratório, como a pneumonia, bronquite e asma; doenças do metabolismo, como a desnutrição; e doenças hematológicas, como a anemia. As infecções respiratórias agudas, por sua vez, motivaram o maior número de consultas médicas, enquanto a pneumonia foi apontada como responsável pelos óbitos na população indígena.

Junto à falta de estrutura física para o atendimento médico destes pacientes, e as condições desumanas de habitação, encontramos também um forte agravante: a falta de orientação quanto à importância de se concluir o tratamento e ao uso adequado de medicamentos.

Cunha (2011), em sua tese de doutorado, investigou uma parcela da população indígena da região de Dourados-MS com bactérias resistentes aos medicamentos que combatem a tuberculose. Para o enfrentamento de problemas desse tipo ocorreu em Toronto, Canadá no ano de 2008 o encontro denominado *A global indigenous people initiative to stop TB*, que reuniu representantes de mais de 60 países. A proposta do encontro foi reunir especialistas na área indígena que pudessem contribuir com o desenvolvimento de um plano estratégico para a redução mundial da tuberculose indígena. As estratégias foram resumidas com as respectivas prioridades: envolver a comunidade indígena; compartilhar as melhores práticas em saúde; defender junto aos governos a inclusão das comunidades indígenas no controle da tuberculose; entender melhor a magnitude da doença nas comunidades indígenas.

Dos pontos acima abordados como elementos que ajudam a melhor compreender e a enfrentar o problema sobre a saúde indígena, faltou uma instituição fundamental: a escola.

Compreendemos que não é papel da escola tratar estas doenças e que este problema apresenta dimensões que não cabem somente à escola abordar e resolver, mas também compreendemos que a escola faz parte de uma das dimensões deste problema, e que sua participação tem sido negligenciada.

Quando nós mencionamos a resistência do bacilo causador da tuberculose a antibióticos, estamos falando de mutações genéticas desta bactéria, de seleção natural, ou seja, estamos nos referindo a conhecimentos científicos e tecnológicos.

Quando um indivíduo da população indígena abandona o tratamento contra a tuberculose, torna-se necessário realizar uma investigação para compreender as causas deste

comportamento. O abandono do tratamento contra a tuberculose ocorre devido à falta de estrutura hospitalar e/ou médica não oferecida pela secretaria de saúde do Município/Estado, ou porque ao se sentir melhor acredita que já tenha se curado? São duas situações que precisam ser investigadas.

Quando ocorre a contaminação entre os membros da mesma família por vírus da gripe, da tuberculose, entre outros, este fato não poderia estar relacionado à falta de conhecimento quanto aos mecanismos de contaminação? Estas famílias têm conhecimento sobre o comportamento de vírus e bactérias infecto-contagiosas e dos mecanismos de higienização para que a contaminação entre seus pares não ocorra?

Não queremos com as questões acima, cair no reducionismo ingênuo sobre doença/saúde. Quanto a este reducionismo, Delizoicov (1995) discorre:

A abordagem dos Programas de Saúde, portanto, não pode ficar apenas no enfoque biológico e individualista, subjacente nas "ingênuas" noções de higiene e prevenção. Sua discussão deve ser mais ampla. (...) No Brasil assim como na maioria dos países subdesenvolvidos, muitas questões do processo saúde/doença estão relacionadas com as condições de vida da população, é uma questão de classe social, não depende unicamente de o indivíduo preservar a sua saúde. (DELIZOICOV, 1995, p.46).

Diante dos problemas expostos, é importante destacar três pontos que merecem particular atenção: que o antibiótico é uma tecnologia oriunda do conhecimento científico; que os problemas relacionados à saúde indígena atingem várias dimensões tanto de ordem social como política; que a educação científica e tecnológica tem papel fundamental na formação de todos os cidadãos brasileiros.

Logo, a quem cabe o papel de ensinar de forma sistematizada o conhecimento científico e tecnológico à população indígena? A quem cabe a difícil tarefa de ensinar de forma sistematizada conhecimentos científicos e tecnológicos com o objetivo de instrumentalizar a população para o enfrentamento crítico dos problemas sociais vividos?

Mohr (2002), em sua tese de doutorado, faz um relato sobre uma comunidade onde a esquistossomose era endêmica, e para resolver estes problemas especialistas organizaram de forma sofisticada, palestras com exemplares de caramujos e parasitas; construíam esquemas com o ciclo da doença e cartazes com comportamentos a serem seguidos pela população, para que o problema deixasse de existir na comunidade. O público alvo eram donas de casa, lavradores e alunos da escola. Porém era só a equipe de especialistas se retirarem da comunidade, que a vida voltava à normalidade, com as mulheres se reunindo no açude para lavar roupas, com as crianças se banhando e os lavradores defecando no meio do campo.

A informação, veiculada por especialista da área da saúde à comunidade, saiu com a mesma sutileza com a qual entrou, sem deixar rastro. Freire (2006), em seu livro *Comunicação e Extensão* abordam os equívocos do quefazer educativo, onde não é um ato de transmissão ou de extensão sistemática de um saber que fará com que o sujeito se aproprie do conhecimento que o outro já apresenta.

Nossa linguagem técnica, que se exprime num universo de signos linguísticos próprios, pode deixar de ser alcançada por eles como o significante do significado sobre o qual falamos. Daí que as palestras sejam cada vez menos indicadas como método eficiente. Daí que o diálogo problematizador, entre as várias razões que o fazem indispensável, tenha esta mais: a de diminuir a distância entre a expressão significativa do técnico e a percepção pelos camponeses em torno do significado. Deste modo, o significado passa a ter a mesma significação para ambos. E isto só se dá na comunicação e intercomunicação dos sujeitos pensantes a propósito do pensado, e nunca através da *extensão* do pensado de um sujeito até o outro. (FREIRE, 2006, p.68)

Os especialistas da área da saúde precisam de outros conhecimentos e práticas que extrapolam suas áreas específicas para que haja além de uma transmissão de informações, uma adequada formação de saberes. Mohr (2002) relata que:

É necessário ter clareza de que o professor formado em línguas, geografia, ciências e ou matemática, evidentemente, não é um profissional preparado para lidar com questões de medicina preventiva ou aconselhamento. Por sua vez, os profissionais de saúde não possuem formação pedagógica para assumir as tarefas que são da alçada e especialidade de professores. É necessário que se some a esta competência profissional diferenciada o pressuposto de que os objetivos e a filosofia da escola são distintos daqueles das campanhas de saúde pública ou da medicina preventiva (MOHR, 2002, p.240)

Minayo (1992) apresenta uma definição de Saúde, muito pertinente para se abordar na educação escolar, pois a sua definição implica na ruptura de uma *práxis* escola pensada no sujeito (individual), pois a nova definição de saúde/doença implica no pensar e no agir de ações e práticas, não mais centrada no sujeito (individual), mas no sujeito (coletivo).

O primeiro a se observar é que retiramos a Saúde do campo estrito da medicina, isto é, da sua consideração como apenas 'ausência de doença'. A ampliação do conceito leva-nos a integrar a questão do padrão de vida, do meio ambiente e do saneamento básico como preocupações das políticas do setor. Assim, a Saúde deixa de ser uma responsabilidade apenas do indivíduo e passa a ser também da coletividade, e sai do campo estritamente biológico para o das questões sociais. (MINAYO, 1992, p.17 *apud* DELIZOICOV, 1995, p.48)

Diante dos problemas como o alto índice de indígenas com tuberculose, o abandono de tratamento, a seleção natural de cepas resistentes de antibióticos tradicionais e as condições inadequadas de moradia, questionamos: Como a escola indígena tem se apropriado dos

problemas sociais localizados em suas aldeias? O tema Educação em Saúde tem sido trabalhado nas escolas indígenas numa perspectiva problematizadora da realidade ou de assimilação dos conteúdos?

Para responder a estas perguntas investigamos as dissertações defendidas nas Universidades do Estado de Mato Grosso do Sul em programas de pós-graduação em Educação e/ou Ensino de Ciências.

METODOLOGIA DA PESQUISA

Para identificar as pesquisas que abordam estratégias de ensino voltadas às temáticas em Educação em Saúde, nas escolas localizadas em aldeias indígenas, realizamos um levantamento das dissertações produzidas no Estado do Mato Grosso do Sul nas respectivas Universidades: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) com o programa de mestrado Ensino de Ciências; Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) com mestrado em Educação e a Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) com mestrado e doutorado em Educação.

Foram analisadas 343 dissertações. Dois pontos foram levados em consideração; primeiro foi à identificação, por meio dos títulos, resumos e palavras-chaves, de dissertações que abordavam temáticas voltadas à educação indígena e à educação escolar indígena e o segundo tratava de verificar, através dos resumos, se as dissertações que abordavam temas voltados à Educação Indígena ou Educação Escolar Indígena trabalhavam com problemas sociais relacionados à saúde indígena e sua articulação com o ensino de ciências/biologia.

RESULTADO E DISCUSSÃO

No programa de pós-graduação em Educação, oferecido pela Universidade Católica Dom Bosco – UCDB – foram analisadas 273 dissertações desenvolvidas no período de 1996 a 2012. Foram encontradas 34 dissertações voltadas a educação indígena e/ou educação escolar indígena; porém, nenhuma das dissertações foram desenvolvidas abordando os problemas relacionados à saúde indígena e a sua articulação com o conteúdo de ciências e/ou biologia.

Quanto ao programa de pós-graduação – Mestrado em Educação – da Universidade Federal da Grande Dourados, analisamos 31 dissertações no período de 2010 a 2012; encontramos 1 dissertação voltada a temática indígena, mas novamente o tema não tratava dos

problemas relacionados a saúde indígena e suas possíveis articulações quanto ao ensino de ciências.

O programa de pós-graduação - mestrado em Ensino de Ciências - da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, tiveram 39 dissertações analisadas no período de 2009 a 2012. Encontramos uma dissertação relacionada a Educação Indígena e/ou Educação Escolar Indígena, mas a temática deste trabalho teve como eixo a Educação Ambiental na educação escolar indígena, e não a saúde indígena e sua articulação com o ensino de ciências.

Compreendemos que Educação Ambiental, não é um tema excludente ao que nos propomos investigar e discutir neste artigo – saúde/doença do indígena e sua articulação com o ensino de ciências para o enfrentamento e superação das contradições sociais – muito pelo contrário, são temáticas que dependendo do objetivo, se autocomplementam.

Segundo o documento RCNEI (1998), a saúde é um dos seis temas apresentados para serem trabalhados nas escolas indígenas brasileiras. Temas como Terra, biodiversidade, auto-sustentação, direitos, lutas e movimentos, ética indígena, pluralidade cultural, educação e saúde formam a base do projeto político que sustenta a construção curricular que norteia os conteúdos a serem ministrados pela instituição de ensino.

De acordo com os levantamentos das dissertações, nenhum trabalho voltado à saúde indígena e sua articulação com os conteúdos escolares foi encontrado, o que é bastante preocupante, pois compreendemos que é papel da escola fazer com que o sujeito seja consciente das contradições sociais presentes nas aldeias, para que assim tente compreendê-las e transformá-las.

A transformação das contradições sociais se entrelaça com os pressupostos da Educação Problematizadora ou dialógica. De acordo com Delizoicov (1982);

A educação problematizadora é realizada pelo professor com o aluno, e se contrapõe à educação que Paulo Freire chama de “educação bancária”, realizada pelo professor sobre o aluno. Para a prática daquela educação é necessário considerar o educando como sujeito da ação educativa, e não como objeto passivo desta, o que implica que a sua participação no processo deve se dar em todos os níveis, inclusive na definição conjunta do conteúdo programático. (DELIZOICOV, 1982, p.5)

É por meio da educação problematizadora que ocorre a emergência da consciência do sujeito, pois, é somente consciente que este sujeito poderá olhar criticamente para as contradições sociais presentes na sua realidade social.

Para Freire (1998), a conscientização está pautada na relação consciência-mundo, pois é por meio desta consciência que o sujeito pode se comprometer com a realidade, onde o

pensar (problemas sociais) o impulsionará para o agir (ação). Mas para que o processo de conscientização ocorra é necessário que:

(...) que ultrapassemos a esfera espontânea de apreensão da realidade para chegarmos a uma esfera crítica na qual a realidade se dá como objeto cognoscível e na qual o homem assume uma posição epistemológica. (FREIRE, 2008, p.30)

A escola tem o papel de conscientizar o sujeito para que este se torne um anunciador e denunciador das contradições sociais, assumindo o compromisso de transformador da realidade. Sobre a conscientização, Freire (2008) argumenta:

Quanto mais conscientizados nos tornamos, mais capacitados estamos para ser anunciadores e denunciadores, graças ao compromisso de transformação que assumimos. Mas esta posição deve ser permanente: a partir do momento em que denunciemos uma estrutura desumanizante sem nos comprometermos com a realidade, a partir do momento em que chegamos à conscientização do projeto, se deixarmos de ser utópicos nos burocratizamos; é o perigo das revoluções quando deixam de ser permanentes. Uma das respostas geniais é a da renovação cultural, esta dialetização que, propriamente falando, não é de ontem, nem de hoje, nem de amanhã, mas uma tarefa permanente de transformação. (FREIRE, 2008, p.32).

Sendo assim, o ensino de ciências cumpre um papel fundamental nas escolas indígenas no sentido de aproximar os saberes do senso comum com o saber elaborado, problematizando as visões de mundo dos estudantes a fim de que possam compreender melhor a realidade onde vivem, para que compreendendo melhor, venham a elaborar mecanismos para o enfrentamento destas contradições sociais.

CONSIDERAÇÕES PARCIAIS

De acordo com os resultados obtidos, nenhuma das universidades pesquisadas em seus programas de mestrado em Educação e Ensino de Ciências, trabalhou com propostas que abordassem as contradições sociais, focadas em uma transformação social. Nenhuma metodologia de ensino foi proposta com objetivo de se construir um diálogo entre os conteúdos escolares e os problemas relacionados à saúde indígena.

Acreditamos que uma possibilidade de articulação entre os diferentes saberes possa advir das contribuições da pedagogia freiriana, no processo de elaboração do conhecimento, como forma de contribuir com o processo de conscientização das comunidades quanto à melhoria na qualidade de vida das populações indígenas.

Outras pesquisas sobre a manifestação de doenças infecto-contagiosas, especificamente a tuberculose, foram feitas em outros Estados Brasileiros, reforçando a

necessidade de investigações mais pormenorizadas sobre essa questão. Escobar *et al.* (2001) mostraram dados que parecem inferir que os habitantes indígenas do Estado de Rondônia são mais vulneráveis à tuberculose e chamam a atenção aos elementos relacionados às causas da doença que problematizam essa questão: o fato de que algumas pesquisas apontarem que há indícios de causas biológicas (baixa resposta imunológica) além dos fatores comumente conhecidos (socioeconômicos). Além disso, esse estudo também indica que os casos notificados não estão distribuídos de forma homogênea pelo Estado, levando à necessidade de maiores investigações, por exemplo, a respeito das redes de saúde que compõem cada região; nesse sentido, os autores desse trabalho citam pesquisas que mostram que os pólos com maior infraestrutura médica influenciam nos resultados e que nas regiões economicamente mais atrativos é encontrado maior número de casos da doença. Também o estudo também detectou certo número de tratamentos abandonados, o que leva à evolução de quadros da doença que resistem aos tratamentos normalmente empregados, como acontece no Estado de Mato Grosso do Sul.

Outro estudo também realizado em Rondônia, na região da cidade de Cacoal, mostra que 45% dos casos de tuberculose são em crianças, muito diferentes dos casos que acometem os não indígenas (que é de 10 a 15% dos casos). Essa situação demonstra que certos cuidados recomendados por organizações nacionais e internacionais, como a “quimioprofilaxia dos infectados sob-risco de adoecer” (BASTA, 2004, p. 342).

Em uma pesquisa realizada (MARQUES & CUNHA, 2003) em Dourados, MS, foi possível verificar que tal como em Cacoal, também o índice de casos de tuberculose em crianças era bastante significativo, o que nos leva a necessidade de outras pesquisas a esse respeito para verificar se as causas são as mesmas que as apresentadas pela pesquisa de Basta (2004).

No momento, as conclusões da pesquisa são parciais, por se encontrar em fase de andamento, mas alguns indícios já estão emergindo. Destacamos ausência de uma interlocução dos problemas sociais (contradições sociais) ligados à saúde da população indígena com a educação escolar indígena e a descaracterização da escola como elemento transformador da realidade por parte de políticas públicas, em especial das secretarias estaduais e municipais de saúde e educação, que supostamente se encontram pautadas numa reducionista de saúde/doença e educação.

O fato de não encontrarmos pesquisas nos Programas de Pós-graduação relacionadas ao ensino de ciências e/ou educação articulado com os problemas sociais, nos aponta que as contradições sociais pouco ou nada têm dialogado com o ensino de ciências, para construção

de uma Educação Problematizadora. Propor uma estratégia de ensino que estabeleça o diálogo entre estes dois monólogos (contradições sociais x ensino de ciências) será o nosso próximo desafio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASTA, Paulo Cesar. Aspectos epidemiológicos da tuberculose na população indígena Suruí, Amazônia, Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 37, n. 4, p. 338-342, 2004.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Referencial Curricular Nacional para as Escolas Indígenas**. Brasília, 1988. 330p.

CLAVES - Centro Latino – Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/departamento/claves/detalhes-do-projeto/3619>. Acessado em 21/10/2012.

CUNHA, Eunice Atsuko Totumi. **Caracterização Molecular das Cepas de *Mycobacterium tuberculosis*, da população indígena e não indígena de Mato Grosso do Sul**. Campo Grande/MS, 2011, 94f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, UFMS, 2011.

DELIZOICOV, Demétrio. **Concepção problematizadora para o ensino de ciências na educação formal**: São Paulo/SP, 1982, 133f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Instituto de Física e Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, 1982.

DELIZOICOV, Nadir Castilho. **O Professor de Ciências Naturais e o Livro Didático: no Ensino de Programas de Saúde**. Florianópolis/SC, 1995, 128f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Ciências da Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, 1995.

DINIZ, Regina Lúcia Portela. **Crescimento e Desenvolvimento da Criança Indígena: Um Estudo da Etnia Pitaguary – Ceará**. São Paulo/SP, 2010, 179f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, USP, 2010.

ESCOBAR, Ana Lúcia *et al.* Tuberculose em populações indígenas de Rondônia, Amazônia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 17, n. 2, p. 285-298, 2001.

FREIRE, Paulo. **Extensão ou Comunicação?** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006. 93p.

FREIRE, Paulo. **Conscientização: Teoria e Prática da Libertação**. São Paulo: Centauro, 2008. 116p.

JORNAL HOJE MS. OAB pede que Ministério atenda saúde indígena em MS. Publicado em 08/10/2012. Disponível em <http://www.hojems.com.br/hojems/0,0,00,4848-136145-OAB+PEDE+QUE+MINISTERIO+ATENDA+SAUDE+INDIGENA+EM+MS.htm>.

Acessado em 21/10/2012.

JORNAL AGORA MS. Saúde Indígena traz JN no ar novamente a Dourados. Publicado em 13/10/2011. Disponível em: <http://www.agorams.com.br/jornal/2011/10/saude-indigena-traz-jn-novamente-a-dourados/>. Acessado em 21/10/2012.

MARQUES, Ana Maria Campos; CUNHA, Rivaldo Venâncio. A medicação assistida e os índices de cura de tuberculose e de abandono de tratamento na população indígena Guaraní-Kaiwá no Município de Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 19, n. 5, p. 1405-1411, 2003.

MINAYO, M.C.S. (org). **A Saúde em Estado de Choque**. Rio de Janeiro. Espaço Tempo - FASE, 1992.

MOHR, Adriana. **A natureza da educação em saúde no ensino fundamental e os professores de ciências**. Florianópolis/SC, 2002, 410f. Tese (Doutorado em Ciências da Educação) – Centro de Ciências da Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, 2002.

SANTOS, Biata Barbosa dos; SOUZA, Ivone; FERRI, Érika Daneta. Promover educação em saúde para as mulheres indígenas sobre os cuidados gerais com a sua saúde e das crianças de 0 a 12 anos no núcleo de atividades múltiplas (NAM) na aldeia Bororó em Dourados-MS. Periódicos UEMS Disponível em: <http://periodicos.uems.br/index.php/semex/article/viewFile/2506/1187>. Acessado em: 13/10/2012.