

BOAS PRÁTICAS E DESAFIOS NA ATENÇÃO À SAÚDE COM GRUPOS VIVENDO EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE: POPULAÇÃO INDÍGENA



CAMINHOS EQUITATIVOS E NA DIFERENÇA PARA A SAÚDE INDÍGENA



Lavinia Santos de Souza Oliveira ORCID: 0000-0002-0242-9949
Enfermeira, PhD, Coordenadora de RH. Projeto Xingu/ DMP/EPM/Unifesp
usma@unifesp.br / laviniasoliveira@gmail.com

APRESENTAÇÃO

Saúdo a todos participantes agradecendo a oportunidade de estar nesse evento e destacando a importância das instituições formadoras: Universidade Federal de São Paulo, a Unifesp, representada pelas profas. Dulce Barbosa da Escola de Enfermagem e Evelin Plácido minha companheira do Projeto Xingu e da Universidade Federal do Amazonas, UFAM, presente na pessoa do Prof. Dr. Esron Rocha. São universidades importantes na produção de conhecimento em saúde indígena, acolhimento dos estudantes indígenas e construção de práticas nesta área.

A enfermagem reconhece a saúde indígena como especialidade, mas vou discordar um pouco, pois reconheço a saúde indígena como uma especificidade do vasto campo da saúde coletiva, no qual a enfermagem tem papel de destaque.

Situo ainda a saúde indígena praticada no Brasil como exemplo de uma macro política que traz um enfoque étnico sobre a saúde, único no mundo. Analisar o modo de vida de um grupo de pessoas a partir da sua origem e identidade étnica e suas considerações as implicações na saúde é um desafio para nós, brasileiros, enquanto um povo que ainda busca definir-se e se constrói sobre sua matriz indígena.

Assim trago aqui a proposta de refletir sobre esse campo de conhecimentos e práticas que convergem plenamente com a temática do evento.

INTRODUÇÃO: QUEM SÃO E COMO ESTÃO OS POVOS INDÍGENAS HOJE?

Os povos indígenas no Brasil, também chamados de povos originários, tem a presença registrada no continente americano há milhares de anos. Como todos sabemos, o contato com os europeus desde o século XVI sempre foi e continua sendo muito violento. Ações de escravização, extermínio e epidemias ceifaram milhões de vidas. Das mais de 1000 etnias existentes no início da colonização, restam nos tempos atuais cerca de 300. Dos cinco milhões de habitantes permanecem hoje cerca de 1 milhão.

Devemos considerar nesse histórico o grau e a intensidade do contato com a sociedade envolvente. Os indígenas tupis do litoral convivem com os europeus há mais de 500 anos. São muitos os povos de contato antigo que ainda residem na faixa litorânea, mas nas regiões Centro Oeste e Norte o tempo do contato é bem mais recente, sendo a maior parte contatada entre os últimos 50 a 100 anos. A FUNAI registrou em 2020 cerca

de 23 povos isolados nos estados do Acre e Amazonas e que voluntariamente não tem nenhuma proximidade com o chamado homem branco.

Lidar com essas diferenças nos modos de vida e na produção de saúde relativas à diversidade e complexidade indígena é o primeiro grande desafio.

Minha contribuição neste momento talvez seja fazer uma pequena reflexão teórica que busca o entendimento sobre os indígenas enquanto grupo vulnerável e que sofre muitas iniquidades no acesso à saúde, nas condições de vida e essas condições estão expressas seu perfil epidemiológico. São pessoas para as quais os princípios do SUS de universalidade, integralidade e principalmente equidade são imperativos enquanto direito e fato.

PENSANDO E EXERCENDO A EQUIDADE PARA OS POVOS INDÍGENAS

A origem da aplicação dos conceitos de equidade na saúde deve-se a inglesa Margareth Whitehead que em seus estudos dos idos de 1980 analisa os determinantes socioeconômicos e culturais relacionados a saúde. A pesquisadora chama a necessidade de fazer justiça no campo da saúde mediante distribuição igualitária de oportunidades e acesso aos serviços de saúde. Ela se pautou na teoria da justiça formulada pelo filósofo John Rawls, em 1971, que postulou a equidade como a oferta de mais benefícios para os que tem menos, visando uma sociedade igualitária. Desta forma a equidade não trata com privilégios, mas sim com ações inclusivas tais como acolhimento, prioridade em filas e facilitação do acesso para garantia da igualdade no sistema de saúde.

Para os povos indígenas promover a equidade é também enfrentar preconceitos e violências. Nesse sentido, o protagonismo da enfermagem é formidável enquanto grupo profissional que age no cotidiano. Recorro aqui ao pensamento da filósofa húngara Agnes Heller que traz a perspectiva de analisar criticamente o espaço cotidiano, superando no fazer do dia a dia o preconceito, que para ela resulta de um pensamento político pouco elaborado.

As equipes de enfermagem na saúde indígena têm seu principal lugar de trabalho o cotidiano onde estão as comunidades, as aldeias indígenas, as casas de saúde e polo base, integrantes do SASISUS- Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas do SUS, criado em 1999. Esse espaço de trabalho precisa ser conhecido e problematizado, para que não se reproduza o hábito dos serviços de saúde que excluem e violam os direitos das pessoas.

Aqui podemos evocar a teoria crítica do filósofo francês Bourdieu, que apresenta os espaços sociais, principalmente os de formação, como a escola, como locais propícios aos sistemas de repetição, reforçando o conjunto de normas e valores de uma sociedade. E na sociedade brasileira, historicamente os indígenas têm lugar desfavorável ou nenhum.

E COMO ENFRENTAR ESSAS VULNERABILIDADES?

Na América Latina destaco o pensamento do equatoriano Jaime Breihl que propõe uma epidemiologia sem números, com enfoque social onde a diversidade de culturas e pessoas determina diretamente as condições de saúde e de cuidado. Analisar os indicadores de saúde dessas populações é o primeiro passo para outras tomar medidas inclusivas e orientadas para a atenção diferenciada de saúde.

Naomar de Almeida Filho e seu grupo da Universidade Federal da Bahia, vem avançando na construção de uma gestão para a saúde que atenta ao cuidado diferenciado e horizontalizado ofertado aos diferentes segmentos da população. Há que se buscar a equidade não só nos modos de atendimento e cuidado, mas no financiamento e gerenciamento dos serviços.

Na saúde indígena, falta desenvolver um olhar sobre o indígena que não seja caritativo e de benemerência. A despeito das suas grandes necessidades, há uma positividade na condição de ser indígena, principalmente no que tange aos seus sistemas de pensamento e cuidados que abarcam a saúde.

O sociólogo português Boaventura Santos destaca a importância das epistemologias do sul, ou seja, dos modos de pensar não ocidentais e que podem em muito contribuir para a melhoria da sociedade contemporânea como um todo. É o caso do pensamento ameríndio.

Na cosmovisão indígena há diferenças positivas e potentes, capazes de transformar o mundo. Ainda que tardiamente o pensamento de Davi Kopenawa Yanomami, Ailton Krenak, Yolanda Macuxi, Sônia Guajajara que é enfermeira e outros, vêm sendo difundido nas universidades. Novos pensadores indígenas e profissionais indígenas de saúde oriundos da política de cotas trazem suas diferentes visões de mundo para a academia, inclusive na enfermagem.

A base teórica relativa a competência cultural para o cuidado dos indivíduos e grupos culturalmente diferentes vem se intensificando e ganhando robustez com essas contribuições recentes. A equidade sai da dimensão ontológica, do ideário filosófico, para ganhar expressões políticas e práticas. Assim, o arcabouço do SUS opera cada vez mais na diferença: no acesso, oportunidades de tratamento e nivelamento nos programas, estratégias, cuidados e ações de saúde.

O cuidado se apresenta então de modo dialógico, permanente, inquieto. Assim, o enfermeiro(a) pode colocar-se como elo entre a macro e a micropolítica, um agente de novos saberes e fazeres.

Finalizo essas palavras lembrando que ser diferente não é ser menos. É ser livre para ser outro.

São muitas as lutas políticas e dos movimentos sociais em prol do exercício diferença na saúde das populações vulneráveis. A estratégia de saúde da família é um bom exemplo de uma política de enfrentamento da iniquidade expressa no cotidiano do SUS e que é protagonizada pela enfermagem.

Na especificidade indígena cito alguns exemplos advindos da nossa experiência, como o acolhimento diferenciado do Ambulatório do Índio da Unifesp, as visitas domiciliares realizadas para mães e bebês nas aldeias onde o modo de vida indígena transparece, o atendimento aos idosos com tradução da língua materna e respeito às práticas tradicionais de saúde e ainda a construção de perspectivas técnicas diferenciadas, como o rastreamento do câncer de colo de útero nas áreas indígenas com uso de tecnologias adaptadas para esses ambientes e o resgate do saber indígena tradicional no tratamento de doenças crônicas e nas lesões de pele. Exemplo disso é o uso de óleos amazônicos no tratamento de feridas, minha atual frente de pesquisa e paixão. Quanta ciência nova existe nas práticas tradicionais!

Encerro mostrando algumas imagens das diferenças, de espaços de trabalho, de enfrentamento da vulnerabilidade no corpo a corpo que toda equipe de enfermagem faz na saúde indígena.



Atendimento do Auxiliar de Enfermagem Indígena Tymain Kaiabi no Parque do Xingu. Acervo pessoal.

Felizmente estamos vivendo uma virada histórica, quando a política assimilacionista até então vigente para os povos indígenas dá lugar a busca da descolonização do pensamento eurocêntrico com valorização e emergência dos saberes e fazeres tradicionais.

Após 200 anos de independência no Brasil a luta permanece. É como diz nosso Hino Nacional: ...“O penhor dessa igualdade, conseguimos conquistar com braço forte”.

A saúde é um lugar de luta e a enfermagem é protagonista dessa luta contínua.

Muito obrigada pela oportunidade.

REFERÊNCIAS E INDICAÇÕES DE LEITURA

1. Almeida Filho, Naomar. Para uma teoria unificada sobre saúde doença: a doença como objeto complexo. Rev Saúde Pública 2013;47(3):433-50. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004680>.
2. Bamba, C; GibsonM, Sowden Q, Wright K, Whitehead M. Tackling the wider social determinants of health and health inequalities: evidence from systematic reviews.
3. J Epidemiol Community Health: first published as 10.1136/jech.2008.082743 on 19 August 2009. n November 25, 2022, by guest. Protected by <http://jch.bmj.com/> J Epidemiol Community Health: first published as 10.1136/jech.2008.082743 on 19 August 2009.
4. Breilh, Jaime. Epidemiologia crítica: Ciência emancipadora e interculturalidade. Rio de Janeiro. Fiocruz, s\ d
5. Rawls John. Uma Teoria da Justiça,4ª.Ed. São Paulo, Martins Fontes, 2016
6. Heller, Agnes. O Cotidiano e a História — 11a. ed. Tradução de Carlos N. Coutinho e Leandro Konder. São Paulo: Paz e Terra, 2016.
7. Thiry-Cherques, Hermano Roberto. Pierre Bordieu. A teoria na prática. Revista de Adm. Publica, 40 (1), 2006. <https://doi.org/10.1590/S0034-76122006000100003>
8. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em 21 de nov. de 2022.
9. Oliveira, Lavinia SS. (org.). Enfermagem em Territórios Indígenas. Ed. CRV, Curitiba 2022.
10. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção à saúde dos povos indígenas. Brasília, 2002. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf. Acesso em 24\11\22.
11. Boaventura Sousa Santos. Construindo as Epistemologias do Sul. Clacso, Buenos Aires, 2018. Tomo I. Disponível em: http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/Antologia_Boaventura_PT1.pdf. Acesso em 25\11\22.

SITES INDICADOS:

www.projetoxingu.unifesp.br
www.socioambiental.org
www.institutocatitu.org
www.videonasaldeias.org
www.funai.gov.br
www.cimi.org.br
pib.socioambiental.org/pt/Organizações_indígenas