



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



Evelin Placido dos Santos ORCID: 0000-0002-6152-0072
Projeto Xingu/ DMP/EPM/Unifesp

INTRODUÇÃO

O Brasil marcado por uma grande diversidade étnica e cultural, inicialmente pelos povos originários ou indígenas, e a partir da colonização, pela contribuição dos europeus e dos povos africanos. Imigrações posteriores, advindas do mundo todo contribuem, ainda, para esta diversidade. Temos, dispersos em todo território nacional, em torno de 817.963 indígenas, distribuídos em cerca de 230 povos, falantes de 180 línguas¹.

As boas práticas em saúde devem ser consistentes com os valores, preceitos éticos e fundamentos teóricos da promoção da saúde, bem como levar em conta a compreensão do ambiente, as crenças e as evidências científicas para o qual está orientado o alcance dos objetivos².

A interculturalidade é um fenômeno atual e necessário no contexto das boas práticas em saúde, no campo de atuação dos profissionais, que desempenham atividades com uma grande diversidade de pessoas, no que diz respeito ao gênero, à raça, à etnia ou religião. Em princípio, estes profissionais não deveriam reconhecer as necessidades das pessoas apenas pelas doenças que estas apresentam, mas de acordo com suas experiências narradas isoladamente ou de forma contextualizada em seu processo de vida^{2,4}.

Profissionais que atuam na assistência à saúde como um todos, devem estar culturalmente sensíveis para realizar um cuidado em saúde fundamentado em singularidades de ações, motivados para atuarem neste contexto e preparados para realizarem adequações ou adaptações de condutas condizentes às situações de saúde/doença das pessoas ou comunidades².

Os povos indígenas em nosso país, através da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena (PNASPI), têm garantido o direito a uma atenção diferenciada, com respeito às suas especificidades étnicas e culturais e às suas diferentes situações de risco e vulnerabilidade. Porém, a aproximação entre a teoria e a prática da atenção à saúde destes povos está sendo construída de forma ainda incipiente⁵.

A assistência à saúde para população que habitam em locais de difícil acesso, caracteriza-se por uma assistência rural. A população rural brasileira caracteriza-se por uma diversidade de raças, etnias, povos, religiões, culturas, sistemas de produções e padrões tecnológicos, segmentos sociais e econômicos, de ecossistemas e de uma rica biodiversidade, representada pelas populações tradicionais quilombolas, por povos indígenas, povos das florestas (agroextrativistas, seringueiros), povos do cerrado, do semiárido, da caatinga, dos campos, das montanhas, dos pampas e do pantanal, pelas comunidades ribeirinhas, pelas vilas litorâneas de pescadores artesanais e dos manguezais e pelas mulheres quebradeiras de coco babaçu das florestas de palmares⁶.

Estes territórios representam desafios específicos sobre assistência à saúde de rotina convencional e os gestores devem estar atentos para maximizar os benefícios e otimizar as oportunidades de permanência do profissional de saúde nestes locais^{5,6,7}.

A população indígena representa cerca de 0,4% da população nacional, sendo o menor estrato racial da população brasileira, porém, apresentando indicadores de saúde 2 a 3 vezes piores, quando comparados com aqueles da sociedade envolvente, com altas taxas de doenças endêmicas, carenciais e crônicas^{1,8}.

A assistência à saúde prestada as Populações do Campo e da Floresta são operacionalizadas pelos estados e municípios de acordo com a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF)⁶. Nos territórios indígenas, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do SUS (Sasi-SUS), através da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), são responsáveis pelas atividades de vacinação, operacionalizadas pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) em parceria com os estados e municípios⁵.

Constituem-se historicamente numa população marginalizada, de subordinação política, exploração econômica, discriminação social e inadequação do atendimento em saúde, decorrente da falta de coerência das políticas públicas de saúde e educação indígenas. Essas políticas deveriam ser baseadas nos direitos e necessidades dessas populações, reconhecidos na Constituição Brasileira de 1988. Entretanto, ainda se observa estagnação no processo de construção de um modelo assistencial de fato diferenciado e que certamente resultaria numa política com eficácia e participativa^{8,9,10}.

Seguramente a atenção à saúde em populações indígenas, incluindo as ações de imunização, tem peculiaridades. Estamos diante de um cenário de grande diversidade cultural, diferentes visões de mundo, e distintas formas de compreender o processo saúde-doença. Nesse contexto, o profissional de saúde, deve estar preparado para atuar de maneira sensível às diferenças culturais para, assim, garantir a qualidade do trabalho, buscando, de fato o caminho da já mencionada, atenção diferenciada^{2,11}.

O cuidado culturalmente competente surgiu como o mantra da prática contemporânea de enfermagem após a Segunda Guerra, imbuído com fórmulas e instruções para os prestadores de saúde, sobre como tornar-se culturalmente sensível e enaltecer a diversidade, preparando os enfermeiros para um mundo de prática em que a diversidade é a mandamento norteador do cuidado^{12,13}.

A interculturalidade é característica inerente aos cuidados à saúde dos povos indígenas, particularmente entre os profissionais de enfermagem. Para além do simples respeito aos povos indígenas, a prática do cuidado de enfermagem culturalmente competente, envolve o diálogo contínuo, fazendo uso de linguagens verbais e não verbais, do conhecimento de significados e práticas derivados das concepções de mundo, da compreensão do processo saúde-doença, valores culturais, do contexto ambiental e territorial, estruturas sociais. Assim, necessitamos estar abertos ao diálogo e colocando-nos no lugar do outro, com sensibilidade e, sobretudo, sendo capazes de colocar de lado os próprios valores para compreender o outro, com valores, crenças e práticas diferentes das nossas^{2,11}.

A diversidade cultural dos povos indígenas coloca um grande desafio para a saúde pública, que é o de tornar acessíveis os benefícios da medicina ocidental como uma forma de minimizar o impacto sanitário negativo que advém do contato crescente desses povos com a sociedade nacional, sem suplantando o conhecimento e as práticas tradicionais. Em nosso ponto de vista, tornar esses serviços e os benefícios acessíveis significa dialogar continuamente com as comunidades, entendendo sua concepção de mundo, seu sistema etiológico e suas práticas de cura e explicando nossas concepções do processo saúde-doença e nosso sistema de atenção à saúde, buscando um caminho de conciliação entre os saberes tradicionais e a medicina ocidental. Isso não significa deixar de lado os conceitos da saúde pública e seus modelos de intervenção. Pelo contrário, trata-se de revisita-los e adaptá-los para o trabalho com as sociedades indígenas, pois o processo saúde-doença que essas sociedades vêm experimentando após o contato é singular e complexo^{11,12,13}.

Desenvolver e promover a saúde e bem estar através da inclusão da cultura do indivíduo e da comunidade nos processos de cuidados na saúde e na doença, se mostram habilidades essenciais para o caminho do

cuidado culturalmente competente, atributo essencial na construção de uma atenção realmente diferenciada aos Povos Indígenas. E, mais que isto, na crescente diversidade da população, ressalta-se a visibilidade dos grupos antes socialmente invisíveis, como os casais homoafetivos, idosos, dependentes químicos, mulheres, a diversidade de profissões e de serviços, com a tendência à inclusão da mão de obra feminina e da imigração. Tornando a competência cultural algo de suma importância no cotidiano dos profissionais de enfermagem, mesmo àqueles distantes da saúde indígena^{11,12,13}.

REFERÊNCIAS

1. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: características gerais dos indígenas resultados do universo. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010.
2. GREGIS C; MARTINI J G. Processo de competência cultural nos cuidados de enfermagem a usuários de drogas injetáveis no projeto de redução de danos de Porto Alegre-Brasil. SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas, v. 2, n. 1, p. 0-0, 2006.
3. Andrade, S. R. D., Mello, A. L. S. F. D., Locks, M. T. R., Mattia, D. D., Hoeller, F., & Erdmann, A. L. (2013). Melhores práticas na atenção básica à saúde e os sentidos da integralidade. Escola Anna Nery, 17, 620-627.
4. MENDONÇA, S. Reflexões sobre a relação intercultural no campo da saúde indígena: uma introdução". São Paulo: UAB/Unifesp, 2009. Texto de Apoio, Disciplina de Antropologia, I Curso de Especialização em Saúde Indígena.
5. 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.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. 1. ed.; 1. reimp. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.
7. Santos. E. P. O Programa de Imunização em uma área isolada de difícil acesso. Um olhar sobre o Parque Indígena do Xingu. Dissertação [Mestrado Profissional na Atenção Primária em Saúde] – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo:EEUSP. São Paulo, 2016.
8. Delfino PD; Laganá MTC. Perfil de morbimortalidade dos Povos Indígenas Brasileiros: características epidemiológicas de 1994-2004. Saúde Coletiva. 2005;2:72-8.
9. CIMI – Conselho Indigenista Missionário. Relatório: Violência Contra os Povos Indígenas no Brasil. Dados de 2013. Disponível em: www.cimi.org.br. Acessado em: 24/03/2016.
10. Garnelo L. Aspectos socioculturais de vacinação em área indígena. Hist Cienc Saude-Manguinhos. 2011;18(1):175-90.
11. Rodrigues D, Mendonça S, Oliveira L, Roder F, Coelho C. A atenção diferenciada em saúde indígena: considerações iniciais. Texto integrante do Curso de Especialização de Saúde Indígena - UNIFESP/UNASUS. Disciplina de Política e Organização dos Serviços de Saúde Indígena. Disponível em <http://si.unasus.unifesp.br/>. Acesso em 06.07.2015.
12. Andrews MM, Boyle JS, Editors. Transcultural concepts in nursing care. 5. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
13. Schweickardt, Júlio Cesar (org.); et al. Saúde indígena: práticas e saberes por um diálogo intercultural / Organizadores: Júlio Cesar Schweickardt, Joana Maria Borges de Freitas Silva e Bahiyyeh Ahmadpour.