

A VIVÊNCIA PRÁTICA DO PRINCÍPIO DE IGUALDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE DA TRIBO INDÍGENA WASSU COCAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO PROJETO VER-SUS/AL
Cláudia Juliana Costa de Lima, Deborah Silva Vasconcelos dos Santos, Ahyas Sydcley Santos
Alves

Segundo a Lei nº 8.080/90, de regulamentação do Sistema Único de Saúde - SUS, há diretrizes e princípios norteadores que fundamentam o sistema de saúde brasileiro. Dentre essas diretrizes, a igualdade, refere-se ao fato de que todos os cidadãos brasileiros têm o direito de atenção à saúde igualmente, sem distinção ou discriminação em relação à raça, credo, classe social ou orientação sexual. Ainda dentro dos princípios e diretrizes, segundo a Constituição, deve existir a união de recursos materiais e imateriais para a garantia da saúde, assegurando, dessa forma, resolução dos agravos e situações de saúde pelos serviços de todos níveis de complexidade (BRASIL, 1990). Esses princípios e diretrizes são a base da reorganização do sistema de saúde brasileiro, estando em conformidade com o conceito de saúde ampliado e aos objetivos do SUS (VASCONCELOS; PASCHÉ, 2006). Nesse cenário, a Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da População Indígena (PNASI) foi criada com o objetivo de assegurar o direito à saúde de povos indígenas, no âmbito da prevenção, promoção e reabilitação, de uma forma que respeite a individualidade dessa população, garantido o exercício pleno da sua cidadania e a garantia dos princípios de igualdade, universalidade e equidade. Logo, o atendimento à saúde desses povos deve ser feito de forma diferenciada, valorizando a sabedoria popular e tradicional, priorizando suas vulnerabilidades epidemiológicas e respeitando suas diferenças culturais. Deve-se, inicialmente, entender a concepção de saúde indígena, no sentido ampliado, para a criação leis e políticas que assegurem o direito à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). Apesar das inúmeras resoluções existentes acerca da formação e educação continuada de profissionais de saúde, sendo eles de graduação ou de pós-graduação, muitos profissionais ainda estão despreparados para acompanhar essa população. Estratégias como a inclusão da disciplina de Saúde Indígena nas matrizes curriculares das graduações de saúde, formação de profissionais específicos para lidar com essa população como os Agentes Indígenas de Saúde (AIS), programas de residência e cursos de pós-graduação para formação de profissionais para a atuação em comunidades indígenas, e educação continuada para profissionais que atuam na atenção secundária e terciária, são algumas ferramentas criadas visando a diminuição das iniquidades no atendimento e o fim da discriminação nos locais de saúde (DIELH, 2014). O projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema de Saúde (VER-SUS) é uma dessas estratégias criadas que tem como objetivo aproximar os graduandos da realidade prática do sistema além de favorecer a discussão sobre as políticas públicas e afirmativas, levando os acadêmicos até essas realidades vulneráveis. Apesar desses esforços, a população indígena tem uma grande preferência por profissionais que sejam da sua própria etnia, pois por vezes a cultura e religião indígena são desrespeitadas ou ignoradas pelos profissionais que atendem a essa população em todos os níveis de atenção à saúde. Uma tática destacada pela PNASI, utilizada para diminuir essas iniquidades, é a profissionalização de indígenas para a área da saúde, com a intenção de que esses profissionais tenham maior facilidade de conjugar conhecimentos tradicionais e técnicos, respeitando as tradições indígenas e criando maior vínculo com a comunidade (DIEHL, 2014; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). O presente estudo, relato de experiência descritivo observacional, traz a reflexão de duas acadêmicas (de Terapia Ocupacional e Fisioterapia) e um profissional (da Fisioterapia), ambos da área da saúde, sobre uma visita a aldeia Wassu Cocal, situada no município de Joaquim Gomes - Alagoas. A visita aconteceu no dia 18 de janeiro de 2018 e foi possibilitada por meio da participação no projeto VER-SUS. Ao chegarmos na aldeia, fomos à uma das três escolas onde encontramos as lideranças da aldeia (pajés e cacique), que após nos apresentarem o Toré e nos inserir também na dança, sentaram conosco para discutir sobre como é prestada a saúde na aldeia. Houveram vários questionamentos e dúvidas sanadas neste momento, dúvidas estas relacionadas a cultura, a saúde da população, a rotina destes, a religiosidade e seus papéis na aldeia. Em seguida, a enfermeira da Unidade Básica de Saúde (UBS) foi ao nosso encontro e formando um grande círculo nos falou como é a dada a assistência à saúde para a população e como funciona o sistema de redes que a UBS faz com outros serviços. Nos falou sobre as doenças que mais acometem a comunidade e sobre como a influência do “branco” vem extinguindo algumas práticas que antes eram comuns na aldeia, como a utilização medicinal de ervas e o parto natural. A partir dessa vivência, foi possível que os visitantes entrassem em contato com uma cultura distinta da própria, que simultaneamente mostrou-se afetada pela

cultura predominante, possibilitando uma reflexão crítica acerca da aculturação e de como o contato contínuo com uma população não indígena pode afetar essa comunidade. À vista disso, como futuros profissionais de saúde, foi possível ponderar sobre o uso de estratégias de contato com o povo indígena que sejam minimamente nocivas para a manutenção de práticas tradicionais e do conhecimento popular. Dessa forma, os viventes foram levados a refletir sobre a necessidade de respeitar culturas e tradições distintas, valorizando a singularidade de cada comunidade e indivíduo, a fim de realizar um cuidado à saúde ético e com maior resolutividade. Observamos também certa limitação na comunicação entre a liderança e a profissional de saúde, em seus discursos haviam concepções distintas quanto a saúde da população. Esta condição nos fez refletir sobre a preconizada construção de vínculo entre profissional e usuário (PONCE et al, 2010), sendo esta de grande importância para a assistência à saúde, e necessária naquele espaço. Foi relatado pelos índios que a sua concepção de saúde está diretamente ligada à harmonia com a natureza. Eles encontravam nesta um refúgio para os momentos de estresse e angústia. Eles nos explicaram também sobre a importância de ter índios trabalhando nos espaços de saúde e educação de outros índios, e que muitos estão hoje fora da aldeia para que possam voltar e ocupar esses espaços. Pois segundo o cacique, só estes, que conhecem e vivem a cultura indígena irão entender e “cuidar” de verdade os problemas do seu povo. No momento da discussão sobre a visita, outro ponto bastante discutido foi referente às más condições estruturais e de equipamentos do local. Apesar de ser uma situação comum, os viventes puderam observar que o direito quanto a existência de instrumentos básicos para o funcionamento de qualidade de uma UBS, estava sendo lesado, pois esta não era equipada com os aparatos necessários para a promoção de uma assistência qualificada assim como não possuía um transporte adequado que possibilitasse o deslocamento para outros locais de atendimento de saúde, e desta forma, gerando prejuízos na efetivação do trabalho em rede. A vivência possibilitou uma troca intercultural ímpar que favoreceu à reflexões críticas sobre a realidade da população e do território, suas práticas, crenças, lutas por direitos, hábitos, religião, costumes, entre outros, percebendo as fragilidades e potencialidades do território, as influências dos hábitos da população não indígena no espaço da aldeia e quanto esta vem modificando certos costumes desse povo, inclusive no que se refere aos cuidados à saúde dos índios. Foi percebido que experiências que levem acadêmicos a vivenciarem realidades distintas, são capazes de criar vínculo entre comunidade e profissional, facilitando o aprendizado sobre a população e a relação entre as duas populações. A experiência foi de grande importância para os acadêmicos entenderem sobre a valor de desenvolver empatia e altruísmo por populações distintas, respeitando suas crenças e cultura e efetuando o direito ao acesso à saúde sem discriminação e distinção.

Palavras-chave: Saúde de populações indígenas. Sistema Único de Saúde. Interculturalidade