

PROMOÇÃO DA SAÚDE NA COMUNIDADE INDÍGENA PANKARARU

Jonas Welton Barros de Oliveira¹

Jael Maria de Aquino²

Estela Maria Leite Meirelles Monteiro³

Introdução: Nove anos após a criação do SUS, o Decreto nº. 3.156¹ e a Lei nº 9.836² determinaram as condições de assistência à saúde dos povos indígenas e o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do SUS, respectivamente, tendo em vista as históricas desigualdades e iniquidades vividas por esses povos no Brasil, como também problemas sociais e políticos vivenciados pela população indígena com repercussão na mídia nacional e internacional e em particular as questões referentes à situação de saúde e o acesso à mesma, contribuiu para a inquietação dos autores deste estudo na busca de aprofundar os conhecimentos de sua realidade e de ampliar as discussões no cenário acadêmico que envolve o direito a saúde desta população em situação de vulnerabilidade. **Objetivo:** A pesquisa objetivou conhecer como os Indígenas Pankararu percebem sua situação de saúde e identificar que ações de saúde os indígenas priorizam como necessárias para a promoção da saúde de sua comunidade. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa, descritiva exploratória. Participaram 25 indígenas. Os depoimentos coletados foram submetidos à técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que subsidiou a análise dos discursos³. Para desenvolvimento do estudo foram respeitadas as exigências legais determinadas pela Resolução 196/96, considerando as especificidades nas pesquisas envolvendo comunidade indígena⁴. **Resultados:** Dos vinte e cinco indígenas participantes do estudo, todos residiam na comunidade indígena Pankararu, sete do sexo feminino, treze do sexo masculino, ambos estavam na faixa entre 21 e 70 anos, vinte eram casados; cinco solteiros. Quanto ao nível de escolaridade dos depoentes, dois tinham ensino fundamental I; três estudaram até o fundamental II; dez até o ensino médio, seis estavam concluindo o ensino médio, dois possuíam ensino superior completo e dois superior incompleto. A renda familiar variou entre um e três salários mínimos. Os resultados foram apresentados em duas Idéias Centrais, acompanhadas dos Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs) correspondentes. Os mesmos foram elaborados com os conteúdos manifestados nas Expressões Chaves citadas de um ou mais discursos concreto. Na **Idéia Central I – Percepção dos indígenas quanto à situação de saúde de sua comunidade foi subdividida em dois temas. Tema A - Falta assistência geral.** Evidenciada com o seguinte **Discurso do Sujeito Coletivo:** (...) *não tem nada bom, pessoas morrendo sem o devido atendimento, outros que precisam, os agente não visita os doentes. (...) falta assistência geral, tem que depender da sorte (...) tem que se virar com remédio do mato mesmo, o dentista também sempre ta faltando material então, a comunidade vem sofrendo muito (...)* Os discursos evidenciaram que há pouca resolutividade e total descontinuidade nas ações de atenção a saúde, acesso aos serviços básicos e programas de promoção à saúde que privilegiem e aproximem mais as comunidades indígenas Pankararu das esferas que compõem o Serviço Único de Saúde (SUS). No **Tema B – Falta profissional pra atender conforme as necessidades dos índios temos como Discurso do Sujeito Coletivo:** (...) *falta mais profissionais pra atender conforme as necessidades dos índios, além de incoerência nas relações culturais de profissionais de saúde, que atuam com povo indígena (...)* Foi identificado, nos discursos, um descontentamento na forma de como os modelos de atenção à saúde nas áreas indígenas oferecem seus serviços, de forma que o modelo atual vem desrespeitando a construção de uma atenção integral e diferenciada à saúde Pankararu, impossibilitando a implementação de um modelo de atenção específico e diferenciado, desrespeitando o que garante a

¹ Enfermeiro.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela EERP/USP. Docente da FENSG e do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem UPE/UEPB.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Docente da FENSG e do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem UPE/UEPB.

Todos são membros do Grupo de Estudos e Pesquisas em Epistemologia e Fundamentos do Cuidar

legislação brasileira em relação aos direitos indígenas. Na **Idéia Central II – Ações que os indígenas priorizam como necessárias para a promoção à saúde de sua comunidade foram subdivididas em três temas.** Para o **Tema A** – Posto com profissionais de saúde foi obtido o seguinte **Discurso do Sujeito Coletivo:** (...) *Precisava primeiro de um posto que tivesse médico, pra atender o povo todo dia quando precisasse (...), que não demorasse tanto pra gente receber o resultado porque acaba é piorando sem saber o que tem (...)* As declarações colocam em discussão os limites e perspectivas de implementação de políticas públicas e práticas de promoção e vigilância à saúde articuladas as demandas e necessidades peculiares a comunidade indígena, sendo evidenciado nos discursos uma prática de saúde desvinculada das propostas do SUS, ainda com restrições de acessibilidade, voltadas a práticas curativas. No **Tema B** – Capacitação dos profissionais de saúde; foi obtido como **Discurso do Sujeito Coletivo:** *médico, enfermeiro e agentes capacitados pra atender o povo (...)* *capacitação de técnicos indígenas para que junto a médicos e enfermeiros desenvolvam um trabalho de atendimento domiciliar, facilitando a comunicação entre a equipe, incentivos para os próprios indígenas terem acesso formação superior em saúde(...)* Os discursos enfatizam o desejo dos indígenas de serem assistidos por profissionais de saúde com formação diferenciada, articulando saberes científicos e populares no desenvolvimento de propostas e ações de saúde, valorativas de sua cultura e embasadas no diagnóstico epidemiológico e social da realidade de saúde desse grupo. Dessa forma faz-se necessário, que os profissionais de saúde estejam sensibilizados a importância do trabalho com grupos e vivenciem uma abordagem de ensino participativa e libertária⁵. Desempenhando atividades de educador, participando e incentivando as mudanças necessárias, para que o cuidado a vida se faça presente, nas situações de saúde e de doença⁶. No **Tema C** – Acesso as informações; foi verificado no **Discurso do Sujeito Coletivo:** (...) *e que o índio também recebesse informação nas escolas e nas comunidades (...), que os mais velhos recebessem visita em casa pra ver como ta e tivesse mais organização quando precisasse ir pra Recife por que tem muita gente que vai e não sabe o que fazer quando vai pela primeira vez (...)* Os discursos revelam uma carência, quanto ao acesso aos conhecimentos em saúde, dificultando aos indígenas atuarem como sujeitos em ações de promoção à saúde, mediante o autocuidado e a defesa das necessidades e interesses da coletividade. **Considerações finais:** A partir da análise dos Discursos do Sujeito Coletivo, que é um instrumento imprescindível para identificar os aspectos mais importantes das representações sociais, o estudo evidenciou que a saúde do povo Pankararu passa por sérios problemas, como: a falta de organização no atendimento das necessidades de saúde da comunidade, crescimento desordenado no número de famílias, elevada ocorrência de gravidez na adolescência, transtornos ambientais pelo desmatamento e acúmulo de lixo e carências nutricionais, habitacionais e de saneamento básico. Dentre as ações de saúde necessárias para a promoção da saúde foi destacado, cadastramento dos indígenas portadores de doenças crônicas, para garantia do acompanhamento e tratamento adequado; ações de educação em saúde para a comunidade; contratação de equipe multidisciplinar dispostos a trabalhar diariamente com dedicação exclusiva, para diminuir os cansativos deslocamentos para a cidade em busca de consultas e tratamentos, capacitação dos agentes de saúde indígenas para atendimento domiciliar. Formação de profissionais de saúde com competência para estabelecer uma boa relação interpessoal respeitando seus costumes e cultura.

Descritores: Promoção à saúde, Atenção Básica em Saúde, Educação em Saúde, Indígenas.

Área Temática: Multiculturalidade na Atenção Básica em Saúde.

Referências

1 Brasil. Decreto n. 3.156 de 27 de Agosto de 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. Diário Oficial da União, Edição Extra. Brasília: I(165-A), pp. 37-38, 28 de agosto.

2 Brasil. Lei n. 9.836 de 23 de Setembro de 1999. Acrescenta Dispositivos à Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a

organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. 11 de julho de 2000, <<http://www.planalto.gov.br>>.

3 Lefèvre AMC, Lefèvre F, Cardoso MRL, Mazza MPR. Assistência pública à saúde no Brasil: estudo de seis ancoragens. Rev. Saúde e Sociedade 2002; 2 (11). Disponível em: http://www.apsp.org.br/saudesociedade/XI_2/assistencia_publica.htm [2008 jan. 10].

4 Brasil, Ministério da Saúde. Resolução nº 304 de 9 de agosto de 2000: trata de área temática especial populações indígenas. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2000. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/docs/Reso304.doc>.

5 Monteiro EMLM, Vieira NFC. (Re) Construção de ações de educação em saúde a partir de círculos de cultura. Recife: EDUPE, 2008.

6 Monteiro EMLM, Rolim KMC, Machado MFAS, Moreira RVO. A visão ecológica: uma teia na enfermagem. Rev Bras Enfermagem 2005 maio/jun; 58(3): 341-4.