



VIVÊNCIAS DE IDOSOS KAINGANG NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: CONTRASTES CULTURAIS

Ana Carla Borghi¹, Flávia Maria Derhun², Giovana Ap. de S. Scolari³, Leidyani Karina Rissardo⁴, Lígia Carreira⁵

RESUMO: Objetivo: Descrever como idosos Kaingang e seus cuidadores principais experienciam o acesso aos serviços públicos de saúde. Método: Estudo qualitativo, norteado pela etnografia, realizado com 28 idosos e 19 cuidadores. Os dados foram coletados entre novembro de 2010 e fevereiro de 2013 por intermédio de entrevistas e observação participante, analisados por meio da etnografia. Resultados: Revelaram as facilidades e as dificuldades no acesso do idoso aos serviços de saúde. Facilidade para obter recursos de saúde como consultas, medicamentos e procedimentos rotineiros. Dificuldades como falhas nos serviços para a assistência diferenciada e lentidão no processo de encaminhamento entre os serviços de referência. Conclusão: Reforça-se a importância de conhecer e compreender as especificidades culturais do grupo, a fim de oferecer maiores oportunidades de acesso do idoso ao serviço de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso aos Serviços de Saúde; Saúde de Populações Indígenas; Idoso.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional decorre de mudanças em alguns indicadores de saúde, sobretudo a queda da fecundidade e mortalidade. Entre os povos indígenas, além das mudanças nos indicadores de saúde, o aumento, ainda que tímido, do número de idosos nas últimas décadas, pode estar relacionado à melhora dos parâmetros de saúde desta população, o que contribui para o aumento da esperança de vida (CARDOSO; COIMBRA; TAVARES, 2010).

Nas populações indígenas, o idoso é aquele que detém conhecimento das práticas tradicionais do cuidado cultural e, por isso, suas crenças e saberes podem influenciar o acesso aos serviços de saúde (CARDOSO; COIMBRA; TAVARES, 2010).

Ao idoso indígena, por meio da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígena (PNASPI), é garantido o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica, política e reconhecendo o direito desses povos à sua cultura (BRASIL, 2002). Contudo, mesmo garantido por lei, a população indígena ainda enfrenta dificuldades de acesso aos serviços de saúde (CARDOSO; COIMBRA; TAVARES, 2010).

Por se tratar de uma população indígena, os aspectos culturais devem ser levados em consideração, uma vez que a cultura influencia diretamente os pensamentos, decisões e ações, especialmente as ações referentes aos cuidados (TRAVASSOS; VIACAVA, 2007). Assim, esta pesquisa norteou-se pela seguinte pergunta: como ocorre o acesso do idoso indígena aos serviços de saúde? Busca-se, portanto, descrever como os idosos Kaingang e seus cuidadores principais experienciam o acesso aos serviços públicos de saúde.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este foi um estudo de abordagem qualitativa, fundamentado pelos pressupostos etnográficos. O estudo foi realizado na Terra Indígena Faxinal (TIF), localizada no município de Cândido de Abreu, Paraná, Brasil, onde vivem aproximadamente 600 indígenas, distribuídas em 120 famílias. Os sujeitos da pesquisa foram 28 idosos Kaingang e 19 cuidadores principais residentes na TIF e dois informantes-chave.

Por fazer parte do projeto de pesquisa “Os Saberes e Práticas de saúde de Famílias de idosos Kaingang na Terra Indígena Faxinal-PR”, a coleta de dados teve início em novembro de 2010 e término em fevereiro de 2013, totalizando onze momentos em campo, com a permanência dos pesquisadores por períodos de sete a dez dias. Os dados foram coletados por meio da observação participante e entrevistas etnográficas auxiliadas por dois

¹ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá – Pr. Bolsista CAPES. E-mail: anacarla.borghi@gmail.com

² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá – Pr. Bolsista CAPES. E-mail: flaviaderhun@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá – Pr. Bolsista CAPES. E-mail: giscolari@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá – Pr. E-mail: ka_rissardo@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Doutora. Docente do curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá – Pr. E-mail: ligiacarreira.uem@gmail.com



instrumentos, roteiro para observação em campo, e outro para a entrevista. Utilizou a entrevista para complementar e validar as percepções obtidas com a observação participante, as quais foram gravadas em aparelho MP4 e, em seguida, transcritas. Os registros realizados no diário de campo também foram utilizados como fonte de dados. Os dados foram analisados por meio da etnografia (MALINIWSKI, 1986), ocorrendo simultaneamente a coleta e documentação dos dados.

O estudo atendeu às exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, com apreciação e aprovação pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), Parecer n.º760/2010.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A alteração no modo de cuidar modificado em função do contato interétnico e das mudanças introduzidas pelo sistema público de saúde levaram os idosos a experienciar o acesso de várias maneiras. Alguns idosos, devido experiências positivas das ações dos serviços de saúde, como a eficiência do tratamento de saúde, dão preferência à assistência profissional e, por conseguinte, têm maior acesso nestes serviços. Isto revela que a cultura Kaingang está em permanente e constante transformação e ressignificação, o que possibilita algumas práticas de cuidado, como o uso de medicamentos industrializados e sua validação entre as diferentes gerações, inclusive entre os idosos. O que só é possível porque a cultura não é estática, ou seja, acompanha as modificações da sociedade e se transforma de acordo com as interações sociais (MALINIWSKI, 1986).

Já incorporados à cultura Kaingang, os medicamentos industrializados são bastante solicitados pelos idosos. Além de simbolizarem uma questão de poder entre os grupos indígenas, são apontados como recurso indispensável à assistência da EMSI nas aldeias e sua falta vista como um desrespeito à saúde, uma vez que é imprescindível no tratamento das doenças (OLIVEIRA; AQUINO; MONTEIRO, 2012), além de trazerem comodidade quanto às outras práticas terapêuticas.

A busca por medicamentos, em muitas situações, promoveu o acesso de alguns idosos indígenas ao serviço de saúde. Apesar da sobrecarga de trabalho do enfermeiro e outros fatores que interferem na assistência ao idoso, como já identificado (RISSARDO; CARREIRA, 2014), estas ocasiões, em que o idoso procura o serviço de saúde, devem ser valorizadas e interpretadas como oportunidade para a promoção da saúde e fortalecimento de vínculo com o idoso indígena. Para, além disso, o enfermeiro pode trabalhar em parceria com os AIS, por meio do acompanhamento regular dos idosos, mediante visitas domiciliares, busca ativa dos faltosos que estão em tratamento. Assim, o enfermeiro disponibilizará de informações que facilitaram a construção de estratégias para o atendimento do idoso indígena.

Conforme a PNASPI, o acesso do indígena aos serviços de saúde deve ser efetivado em conformidade às especificidades culturais de cada grupo (BRASIL, 2002). Contudo, observa-se, a carência de cuidados culturais congruentes na assistência ao idoso indígena, afastando estes dos serviços de saúde. Isto porque a assistência à saúde indígena ainda é pautada nos conceitos biomédicos, sem ênfase aos aspectos culturais. São poucos os estudos que descrevem a prática da atenção diferenciada nas aldeias (FERREIRA, 2012).

A atenção diferenciada contempla noções de respeito às concepções, valores e práticas em saúde de cada povo e de articulação entre os saberes indígenas e biomédicos, mediado pelo AIS, assim como entre a comunidade e os membros da equipe (BRASIL, 2002). Entretanto, o êxito em oferecer serviços que respeitem e se articulem com as práticas tradicionais depende muito do compromisso e dos esforços para capacitar todos os membros da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI), inclusive os Agentes Indígenas de Saúde (AIS), para a atenção diferenciada (DIEHL; LANGDON; DIAS-SCOPEL, 2012).

Ainda que os profissionais de saúde reconheçam a importância de uma assistência integral e diferenciada ao idoso Kaingang, os percalços na organização do serviço, limitam a uma assistência individualizada e curativa (RISSARDO; CARREIRA, 2014). Muitas vezes, os profissionais de saúde, não tem informação para entender como a cultura influencia a percepção do indígena na busca por assistência profissional, mesmo que o respeito aos aspectos culturais dos povos indígenas esteja previstos na PNASPI (BRASIL, 2002). Isto favorece para o desapontamento, dos idosos, com a prestação de cuidado, e em alguns casos, levar à relutância desses indígenas em utilizar o serviço de saúde (HABJAN; PRINCE; KELLEY, 2012). Por conseguinte, os profissionais de saúde, em especial da enfermagem, precisam ser preparados para promover e prestar cuidados de saúde culturalmente congruentes.

A carência de cuidado culturalmente congruente, juntamente com a inaptidão dos profissionais de saúde para conversar na língua nativa, apresentam uma situação difícil para os idosos Kaingang que usam o sistema profissional de saúde, bem como para muitos indígenas (HABJAN; PRINCE; KELLEY, 2012).

Para os idosos indígenas da TIF, o português é a segunda língua em termos de fluência e compreensão, uma vez que falar a língua nativa é uma forma de preservar as tradições culturais e a identidade Kaingang (MOLITERNO et al., 2011). As dificuldades de compreender a doença e os tratamentos necessários pode resultar em lacunas significativas na comunicação, que então afeta o acesso, dos idosos, aos serviços de saúde e a qualidade de suas experiências com estes serviços (RISSARDO; CARREIRA, 2014).

Algumas iniciativas têm ajudado a diminuir as barreiras criadas por essas diferenças culturais, como a inclusão do AIS à EMSI (BRASIL, 2002). Dentre os profissionais de saúde, o enfermeiro, mostrou maior



articulação na comunicação com os idosos indígenas, utilizando estratégias simples, como o auxílio do AIS e/ou de indígenas jovens para minimizar as dificuldades imposta pela barreira linguística.

Os idosos Kaingang, sempre que possível, são acompanhados por um AIS na assistência nos serviços da rede de referência do SUS, com o intuito de facilitar a comunicação e, por conseguinte, proporcionar acesso de qualidade do idoso na assistência à saúde (BRASIL, 2002).

4 CONCLUSÃO

A análise realizada demonstrou existência de falhas nos serviços de saúde para o atendimento diferenciado, como a ausência de cuidados congruentes às necessidades culturais do idoso indígena e a dificuldade de comunicação entre profissional/paciente, em razão do idioma Kaingang. Tais constatações reforçam a importância de conhecer e compreender as especificidades culturais do grupo, a fim de oferecer maiores oportunidades de acesso do idoso ao serviço de saúde, bem como um cuidado integral e efetivo que respeite as diferenças culturais.

O acesso constitui desafio na construção do cuidado integral à saúde do idoso Kaingang e elemento importante para a gestão e avaliação de serviços de saúde indígena. Assim, o enfermeiro, que tem entre suas atribuições promover o acesso do usuário ao serviço de saúde, assume papel primordial para estabelecer estratégias e proporcionar ampliação do acesso do idoso indígena nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. ed. Brasília, DF, 2002.

CARDOSO, A. M.; COIMBRA, C. E. A.; TAVARES, F. G. Morbidade Hospitalar Indígena Guarani no Sul e Sudeste do Brasil. **Rev. bras. epidemiol.** 2010; 13(1): 21-34.

DIEHL, E. E.; LANGDON, E. J.; DIAS-SCOPEL, R. P. Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros. **Cad Saude Pública**. 2012; 28(5): 819-31.

FERREIRA, L. O. O Desenvolvimento Participativo da Área de Medicina Tradicional Indígena, Projeto Vigisus II/Funasa. **Saude Soc.** São Paulo. 2012, 21(supl.1):.265-277.

HABJAN, S.; PRINCE, H.; KELLEY, M. L. Caregiving for Elders in First Nations Communities: Social System Perspective on Barriers and Challenges. **Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement**. 2012, 31(2):209-222.

MALINOWSKI, B. Malinowski: **Antropologia**. São Paulo: Ática, 1986.

MOLITERNO, A. C. M.; PADILHA, A. M.; FAUSTINO, R. C.; MOTA, L. T.; CARREIRA, L. Dinâmica social e familiar: uma descrição etnográfica de famílias de idosos Kaingang. **Cienc cuid saúde**. 2011; 10(4): 836-44.

OLIVEIRA, J. W. B.; AQUINO, J. M.; MONTEIRO, E. M. L. M. Promoção da saúde na comunidade indígena Pankararu. **Rev. bras. enferm.** 2012; 65(3):437-444.

RISSARDO, L. K.; CARREIRA, L. Organization of healthcare and assistance to the elderly indigenous population: synergies and particularities of the professional context. **Rev Esc Enferm USP** [Internet]. 2014 [cited 2014 Feb 23]; 48(1): 2-79. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/pt_0080-6234-reeusp-48-01-72.pdf.

TRAVASSOS, C.; VIACAVAL, F. Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003. **Cad Saude Pública**. 2007; 23(10): 2490-2502.