

Apresentação Oral ABA

03 de novembro, 2020

9999450

GT 54 - Sessão 1 – 13:30-16:30

Acolhimento em saúde indígena, desafios de um encontro de alteridades: A experiência do Ambulatório de Saúde Indígena (ASI) do Hospital Universitário de Brasília (HUB)

Ximena Pamela Díaz Bermúdez (DSC/UnB)

Maria da Graça Luderitz Hoefel (DSC/UnB)

Boa tarde a todas e todos

As reflexões que compartilharei nesta sessão, como já anunciei no título, acontecem dentro de um espaço hospitalar ambulatorial onde está inserido um serviço especializado de saúde que dá atenção aos indígenas referidos da Casa de Saúde Indígena da (CASAI-DF) e, também, de indígenas moradores em contextos urbanos principalmente, aqueles que habitam no Santuário dos Pajés, situado no final da asa norte em Brasília.

Rapidamente situo alguns dados do processo de constituição do Ambulatório de Saúde Indígena do Hospital Universitário de Brasília. Este serviço foi conformado em 2013, por uma iniciativa coletiva de estudantes indígenas da Universidade de Brasília, algumas lideranças indígenas e docentes da UnB que aceitaram o desafio de organizar um serviço de atenção que respondesse a essas demandas. A missão do ASI é promover formas de integração ensino-serviço e comunidade, na perspectiva de fortalecer a política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, tendo como referência a construção de novas práticas interculturais reconhecendo a diversidade cultural dos povos indígenas e as especificidades de suas demandas. Por outro lado, ao cumprir seu papel de ensino o ASI também subsidia os processos de formação dos estudantes das profissões de saúde e outras, favorecendo uma visão multiprofissional, interdisciplinar e intercultural das equipes de trabalho envolvidas neste tipo de atenção. Nesse sentido a iniciativa de estruturar um serviço intercultural em saúde para populações indígenas se alinha à Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), decretada há vinte anos (Brasil, 2002), que propõe um arcabouço teórico-legal para a operacionalização dentro do Sistema Único de Saúde do denominado Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), estruturado em conformidade com a Lei N°9.836 de 23 de setembro de 1999.

No ASI convergem um conjunto de práticas de ensino, pesquisa e extensão dentre as quais menciono as atividades de estágio supervisionado para os alunos do curso de graduação em saúde coletiva, os Programas de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e os projetos de iniciação científica (PIBIC), cujos estudantes, juto com servidores do HUB e professores vão dando corpus à equipe do ambulatório.

A recepção, ou o primeiro contato do usuário com os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) é um momento crucial para favorecer um bom atendimento em saúde. Ele deveria ocorrer todas as vezes que uma pessoa recorre ao serviço e constitui o primeiro momento do que seria uma perspectiva integral em saúde, na linha do princípio da integralidade que rege o SUS. Ao se tratar de um serviço de saúde para populações indígenas esse acolhimento se torna mais complexo, pois implica que os profissionais estejam sensibilizados e habilitados para lidar com a diversidade cultural e desenvolver diálogos que põem impliquem o reconhecimento da alteridade trazida pelos usuários indígenas.

Podemos dizer que do ponto de vista teórico há significativas contribuições no campo da interculturalidade e do reconhecimento às populações indígenas em todos os âmbitos da vida social, econômica, cultural e política. Foram decisivos nesse campo os aportes teóricos de Anibal Quijano (2005), com a ideia de que ao se falar dos grupos étnicos originários da formação social da América Latina, estamos falando, sobretudo, de identidades sociais. Além disso, o importante reconhecimento desse autor sobre o papel do eurocentrismo como principal forma de conhecimento da modernidade nos países da região de América Latina e mecanismo de dominação que perdura desde o período colonial, em que pese se desenvolvem, crescentemente, novas formas de produção de conhecimento como as epistemologias do sul na perspectiva de Boaventura dos Santos (2009). Seu conceito de “conhecimento emancipatório” tem resultado muito oportuno para a apropriação de conhecimentos pelos grupos em relações sociais de dominação, populações vulneráveis e discriminadas como costuma acontecer com as populações indígenas em nossas sociedades engoblantes. Outro

importante conceito de Santos (2009) é o de comunidades em “relações sociais emancipatórias” que impliquem o reconhecimento e legitimação das populações excluídas e discriminadas.

Creio que na busca de uma atenção à saúde integral e que considere as especificidades culturais dos grupos étnicos, este conceito é um importante mecanismo metodológico para operar a dimensão de interculturalidade que se busca nos espaços de saúde da medicina ocidental que desenvolvem atenção a membros de grupos que praticam as medicinas tradicionais, não ocidentais. Por isso no ASI se presta atenção às narrativas próprias dos usuários indígenas que com sua oralidade expressam concepções de mundo, de saúde, de corpo de doença, práticas discursivas estas que requerem da escuta e da compreensão dos profissionais que os atendem. Promove-se assim, uma troca de saberes que será ponto de partida para que a dimensão intercultural do atendimento possa se erguer em bases sólidas de confiança mútua entre os interlocutores.

Santos também nos convoca para promover que essa comunicação possa ser solidária e participativa (2009). Nos cenários de saúde isto significa estar disposto a realizar essa troca de conhecimentos, de saberes, uma disposição à empatia, a solidariedade e ao reconhecimento do direito da participação dos sujeitos nos processos decisórios relativos ao seu corpo e às intervenções que nele são necessárias. Perspectivas éticas de direito de expressão, reconhecimento de valores, práticas, tradições e princípios de igualdade são aqui essenciais, visando a ruptura da hegemonia das interpretações da ordem estabelecida.

Depreende-se, pois, que o acolhimento no campo de saúde está normativamente constituído como prática de rotina no âmbito dos serviços de saúde principalmente nas consultas ambulatoriais das especialidades clínicas. Entretanto, precisa ser problematizado criticamente. A quem cabe fazer o acolhimento, como se realiza e o que significa esta atividade no conjunto de procedimentos ou intervenções que se efetuam nos usuários e suas implicações para o efetivo reconhecimento das diversas identidades culturais. Precisa ser pensado em termos de um momento privilegiado de conhecimento, encontro de

empatias e culturas e não uma mera prática burocrática para preenchimento de dados.

O acolhimento é um dos elementos que compõem a cadeia de ações da atenção integral à saúde prevista na Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS (Brasil, 2013). Seus princípios gravitam em torno do reconhecimento social e cultural da sociedade brasileira; a corresponsabilidade na produção de saúde, autonomia dos sujeitos participantes e construir um Sistema Único de Saúde (SUS) mais humano e acolhedor (Brasil, 2013). “Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/ populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva” (Brasil, 2013: 07).

De uma perspectiva normativa e programática são amplos os avanços para garantir uma atenção à saúde indígena com qualidade, equidade e com o reconhecimento dos direitos de estes diversos povos a uma atenção que leve em conta as particularidades sociais, econômicas, culturais e epidemiológicas que caracterizam às populações indígenas brasileiras nos diversos territórios onde vivem. A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Brasil, 2002), criou o arcabouço teórico e legal para a operacionalização dentro do SUS do denominado Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

Não podem deixar de ser mencionadas as inúmeras as barreiras para que este subsistema opere na prática com a qualidade e a resolubilidade necessárias: questões estruturais e de organicidade como financiamento, estrutura das redes de atenção, capacidade logística, sistema de referência e contra referência adequado, horários, transporte e outras até, os mais graves, quiçá, relacionados a problemas de exclusão social, estigma, discriminação e falta de preparo dos profissionais de saúde para o atendimento diferenciado destas populações.

O acolhimento é considerado uma fase fundamental da entrada dos usuários ao SUS nos diversos níveis de atenção. A interculturalidade joga nesse cenário um papel central que precisa ser construído com o conjunto os participantes no atendimento em saúde, profissionais e usuários favorecendo o entendimento desse processo como encontro/desencontro de alteridades.

Acolhimento interculturalidade

O acolhimento também é um processo de esclarecimento mútuo entre usuários indígenas e profissionais, necessitando gerar mecanismos compreensíveis para ambas as partes sobre a condição de saúde, os sintomas, as decisões terapêuticas e os encaminhamentos a serem tomados sob uma cooperação e produção de consensos entre os envolvidos. No caso da população indígena pode também significar o envolvimento direto de vários familiares que cumprem diversas funções de proteção e de solidariedade durante um processo de adoecimento. Os serviços de saúde os classificam como acompanhantes, mas, talvez não seja esse somente seu papel. Nessa linha de argumentação, a prática do acolhimento cumpre também com outra missão que é contribuir para a criação de vínculos entre o usuário e o sistema de saúde em seus diversos serviços.

Por outro lado, o esforço central do processo de acolhimento é favorecer a compreensão pelos envolvidos dos problemas de saúde e possíveis soluções dadas. A escuta e o diálogo são aqui duas dimensões privilegiadas para esse exercício da compreensão e da tradução intercultural que está posta uma vez se trata de relações entre grupos sociais e culturais diferenciados, inclusive na comunicação em português. Mas precisa de um elemento central que é o entendimento das várias identidades culturais possíveis, mais do que imagens fixas e estereótipos, as identidades são móveis e mutantes (De Sousa, 2008).

Portanto, se trata de um exercício profundo de disponibilidade do profissional de saúde para receber, escutar e ajudar a resolver as demandas do usuário em forma adequada, culturalmente sensível e integral. Implica uma verdadeira translação, um movimento de reconhecimento da alteridade e uma disposição a se colocar no lugar do outro, visando um encontro de ambos que permita o diálogo e a interlocução de profissionais de saúde e os usuários indígenas, reduzindo as

tensões entre as práticas do modelo biomédico e as práticas de saúde indígenas (Pereira, 2014). Além disso, esse diálogo oportuno permite identificar características do processo saúde-doença, traçar itinerários preventivos e terapêuticos, reconhecer valores, saberes e práticas que permitirá o desenvolvimento de consultas com uma perspectiva mais integral e que produzam resultados mais satisfatórios para os interlocutores e de fortalecimento da confiança entre eles.

E, finalizando, gostaria de apontar com Walsh (2007) que dá sentido à interculturalidade considerando-a como parte das relações sociais e como práticas políticas. Portanto, precisamos olhar para a interculturalidade como um processo vivo que se constrói na relação de alteridade com o outro. Não é um estatuto nem é uma norma. É um contexto de tensões epistemológicas, de relações de poder, de interações entre concepções de vida e projetos de sociedade que em um momento da consulta em um serviço de saúde passam a compor a cena.

Referências

Quijano Anibal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. Buenos Aires, 2005.

<file:///C:/Users/ximen/Downloads/Quijano%20Colonialidade%20do%20poder.pdf>

De Sousa Santos Boaventura. A crítica da razão indolente. São Paulo. Cortez Editora, 2009.

De Sousa Santos Boaventura. Pela mão de Alice. São Paulo. Cortez Editora, 2008.

Brasil. Lei N°9.836 de 23 de setembro de 1999.

<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=9836&ano=1999&ato=931gXVE9keNpWT2b3>

Walsh Catherine. Interculturalidad y colonialidad del poder. Un pensamiento y posicionamiento “otro” desde la diferencia colonial. In: CASTROGÓMEZ, Santiago; GROSGUÉL, Ramón (Comp.). El giro decolonial: reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global. Bogotá: Siglo del Hombre Editores et al., 2007. 308p. (pp. 47 – 62).
<file:///C:/Users/ximen/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/Interculturalidade/Walsh%20decolonialidade%20interculturalidade.pdf>