Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Saúde Coletiva
Curso de Graduação em Gestão em Saúde Coletiva

RAQUEL STRAZER

CONSTRUINDO UMA EXPERIÊNCIA INTERCULTURAL NO AMBULATÓRIO DE SAÚDE INDÍGENA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso

BRASÍLIA, Julho de 2015

RAQUEL STRAZER

CONSTRUINDO UMA EXPERIÊNCIA INTERCULTURAL NO AMBULATÓRIO DE SAÚDE INDÍGENA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Gestão em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília.

Banca Examinadora:

_____

Prof. Dra. Ximena Pamela C. D. Bermúdez - Orientadora

_____

Prof. Dr. Edgar Merchan-Hamann

Brasília, 08 de julho de 2015.

Sumário

Introdução 4
Objetivos 8
Metodologia 9
Resultados e Discussão..... 10
Conclusão 12
Referências 13

INTRODUÇÃO

Neste estudo irei abordar, primeiramente, a questão da interculturalidade no âmbito da saúde e na perspectiva do Ambulatório de Saúde Indígena do Hospital Universitário de Brasília (ASI/HUB), que constitui uma iniciativa atualmente em andamento. Essa iniciativa foi de grande importância para a população indígena que é transferida ao Hospital Universitário de Brasília (HUB), por tratar com especificidade e particularidade das necessidades de saúde dos pacientes indígenas encaminhados a este hospital. O HUB se destaca por possuir um espaço de atendimento aos indígenas, pois essa atenção diferenciada e culturalmente sensível para os indígenas faz parte dos esforços das políticas de saúde que vêm sendo constituídas no país a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e, particularmente, pela implementação de uma adequada política de saúde dos povos indígenas.

O principal trabalho que desenvolve o ambulatório é o acolhimento sendo a etapa inicial dos indígenas que são atendidos e busca contribuir na adaptação dos indígenas ao ambiente hospitalar e a um universo diferenciado de acordo com a medicina convencional.

As influências culturais nas práticas de saúde são fatores que possuem grande importância tendo em vista fatores históricos relacionados com as maneiras em que se realizou o contato interétnico no Brasil. Cada cultura concebe o processo saúde-doença a partir de referências culturais, históricas e das formas de organização social das diversas sociedades. Com a introdução de tecnologias as mudanças nas práticas de saúde se tornaram mais complexas tendo tido efeitos também no âmbito da organização dos serviços de saúde, desde as formas mais básicas de atenção até níveis mais complexos. Entretanto, apesar dos avanços tecnológicos em saúde, algumas culturas dos povos indígenas do país e também de outros grupos étnicos permanecem com suas formas próprias de representar a saúde e a doença devido ao valor cultural de suas crenças às concepções de mundo, as formas de organização da vida, as crenças sobre a morte que se refletem nos mecanismos de reprodução destas práticas nas suas próprias sociedades. Ao mesmo tempo, como indicam alguns estudos nesse campo, estas populações fazem uso de outras formas de enfrentamento da saúde e da doença,

sobretudo para doenças caracterizadas por esses grupos como ocidentais (RAYMUNDO, 2013).

Por outro lado, é também importante mencionar que a relação cultural das crenças e religiões com a doença está presente nas concepções das populações sobre os temas de saúde e tem sido objeto de interesse de estudos em diversas disciplinas. Algumas culturas consideram que a doença poderia ter sido originada não somente por fatores externos e genéticos e sim por fatores espirituais, pois isso na cultura indígena, os pajés curam espiritualmente o doente (ALVES, & MINAYO, 1994).

A preocupação com o equilíbrio e o bem-estar físico e mental é almejada pelas diversas populações e expressa também aspectos de natureza histórico e cultural, pois essa busca permanente relacionadas aos métodos de cura e aos mecanismos de prevenção das doenças tem como propósito a melhoria na qualidade de vida por meio da adoção de hábitos saudáveis. Observa-se que nos dias de hoje de forma geral, as pessoas passaram a mudar seus estilos de vida, preocupadas em alcançar níveis mais altos de condições de saúde aumentando a expectativa de vida (ALVES, & MINAYO, 1994).

As concepções médicas e de saúde ocidentais avançam e se incorporam nas formas de perceber os fenômenos de saúde dos grupos sociais. Mesmo assim, é possível observar que alguns grupos preservam as tradições e desenvolvem práticas curativas relacionadas com aspectos religiosos e com outras formas de pensar o mundo tais como crenças, magia, feitiçaria. Nesse tipo de pensamento algumas culturas compreendem as doenças com o resultado de questões negativas como pragas ou entidades malignas. A relação da religião com a saúde nas diversas culturas também tem sido objeto de documentação e registro científico mostrando o papel da religião e da fé nos processos de adoecimento, tratamento e cura (OLIVEIRA, 2002).

Em uma perspectiva antropológica ao se pensar na questão saúde levam-se em conta fatores relacionados às características culturais e os costumes de cada sociedade, considerando não apenas os aspectos físicos ou biológicos, mas também os elementos simbólicos que ajudam a constituir os componentes da identidade de indivíduos e grupos sociais em suas respectivas culturas (OLIVEIRA, 2002).

O conhecimento cultural de cada indivíduo acumulado por experiências vividas, influência em qualquer âmbito do meio social em que ele vive, tendo influência na saúde, no trabalho, política, relacionamentos. Essas experiências permitem que as pessoas saibam identificar o seu meio social e as outras culturas, por meio das formas de vida e as relações sociais que se estabelecem (RAYNAUT, 2006).

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Universalidade é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) e determina que todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação, têm direito ao acesso às ações e serviços de saúde. A adoção desse princípio fundamental, a partir da Constituição Federal de 1988, representou uma grande conquista democrática, que transformou a saúde em direito de todos e dever do Estado abrindo as possibilidades para desenhar uma política de saúde culturalmente adequada às formas de vida e tradições dos povos indígenas (PONTES, 2009).

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas integra a Política Nacional de Saúde, compatibilizando as determinações da Lei Orgânica da Saúde com as da Constituição Federal. Essa política viabiliza o direito aos indígenas ao acesso a todos os direitos, inclusive os da saúde (BRASIL 2002).

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

O Hospital foi inaugurado durante o regime militar em 1972 como unidade do Instituto de Pensões e Aposentadoria dos Serviços do Estado – IPASE recebendo o nome de Hospital do Distrito Federal Presidente Médici – HDFPM. A instituição dedicou-se, inicialmente, a atenção exclusiva dos servidores públicos do nível federal motivo que o levou a ser conhecido como Hospital dos Servidores da União – HSU. Conforme a política de saúde daquele período o hospital era uma das unidades do seguro social condizente com o modelo previdenciário que existia no país. Em dezembro de 1979, o HDFPM a Universidade de Brasília incorporou este hospital.

O AMBULATÓRIO DE SAÚDE INDÍGENA E O PROJETO VIDAS PARALELAS INDÍGENAS (PVPI)

O Ambulatório de Saúde Indígena (ASI) tem como objetivo realizar o acolhimento do usuário indígena e de seus acompanhantes com respeito aos atendimentos ambulatoriais realizados no HUB. Esse ambulatório surgiu da proposta dos estudantes indígenas da Universidade de Brasília da criação de um Ambulatório de Saúde Indígena vinculado à Diretoria de Assistência do HUB com seu funcionamento no âmbito do Hospital Universitário de Brasília.

O ambulatório foi criado com o apoio do Projeto Vidas Paralelas Indígena (PVPi) dentro do projeto Pró-Saúde. O PVPi surge em 2010, a partir da demanda de estudantes indígenas da Universidade de Brasília (UnB) pela criação de uma disciplina de saúde indígena e de um projeto que viabilizasse a construção participativa e contextualizada de propostas de ação que fossem ao encontro das expectativas e necessidades das comunidades indígenas, considerando e valorizando sua cultura, crenças e valores. A promoção de ações que visem melhorar o acesso e a atenção integral à saúde aos indígenas no HUB, a inclusão do ensino com o serviço no campo de atenção à saúde dos povos indígena, a construção de novas práticas interculturais e a formação de profissionais, estão entre os objetivos do Ambulatório de Saúde Indígena (PROJETO ASI, 2013).

Objetivo Geral

Descrever alguns elementos da constituição do Ambulatório de Saúde Indígena do Hospital Universitário de Brasília, como uma experiência intercultural em saúde.

Metodologia

Os procedimentos metodológicos deste estudo foram os seguintes: em primeira instância, foi verificada a documentação oficial sobre a criação do Ambulatório de Saúde Indígena e seus antecedentes. Logo, o trabalho se concentrou na realização de entrevistas e diálogos com os atores-chave do ambulatório. Finalmente também se desenvolveu um processo de observação participante durante algumas semanas em visitas de observação e acompanhamento das diversas rotinas do Ambulatório.

Foram realizadas entrevistas com três pessoas. A primeira foi sobre o incentivo para a criação do ambulatório e foi feita com uma das incentivadoras da criação do mesmo. As outras duas foram realizadas com dois estudantes indígenas participantes do Projeto Vidas Paralelas Indígenas e que acompanham tudo no ambulatório de saúde indígena. Dentre os temas discutidos se mencionam opiniões sobre o ambiente, formas de atendimento, organização, recursos e outros aspectos do papel e gestão do ambulatório.

Realizei cinco visitas ao ambulatório e em cada visita observei um paciente. Comentei sobre as especialidades de seus casos, sobre seus estados de saúde, realização de exames, realização de cirurgias, satisfação com o atendimento, sintomas, diagnósticos, satisfação com o ambiente do tratamento, comportamento durante o tratamento e se estavam acompanhados de familiares.

Este trabalho se beneficiou de algumas técnicas que caracterizam o método etnográfico, considerando as experiências do observador do estudo que estabelece relações no meio a ser estudado, conhece detalhes das rotinas e formas de vida de seus interlocutores e participa da dinâmica social.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

UM POUCO DA HISTORIA DO AMBULATÓRIO DE SAÚDE INDÍGENA

De acordo com uma das participantes na criação do ASI, a motivação para criação do mesmo, surgiu por meio da demanda de estudante indígenas do Projeto Vidas Paralelas Indígenas. Todos eles eram estudantes da área da saúde.

Observou-se que dentro do hospital um problema que afetava muito a vida dos pacientes era a questão da comunicação, pelo fato dos indígenas não poderem se expressar, nem compreenderem a fala dos outros, devido idioma diferente deles.

De acordo com a visão de um aluno indígena e participante do PET indígena, o ambulatório está funcionando bem. Ele acha que devem ser melhoradas alguns processos da organização de atenção que beneficiem aos pacientes indígenas. Relatou que conseguiram acompanhar e minimizar o choque do paciente com o centro hospitalar. Deu ênfase na melhora das fichas de acompanhamentos e de internação para contar com instrumentos de acompanhamento dos pacientes. Informou ainda que o ASI está conseguindo atender toda a demanda da Casa de Saúde do Índio (CASAI), responsável pelo encaminhamento dos pacientes que estão chegando ao ASI.

Segundo a narrativa de outro estudante indígena, também do PET-Saúde Indígena (PET) indígena, o ambulatório é essencial. Também identifica algumas dificuldades relativas às diferenças de língua e sublinha a importância de se contar com tradutores que possam mediar a comunicação. Relatou que o ambiente é bom, mas comentou sobre a falta de mais entretenimento para os pacientes, particularmente as crianças e o desenvolvimento de atividades lúdicas que levem em consideração aspectos e tradições culturais de seus grupos.

RELATOS DAS VISITAS AO AMBULATÓRIO DE SAÚDE INDÍGENA

Nesta seção descrevo minhas próprias vivências no HUB a partir dos estágios em que participei e meu acompanhamento para a realização deste trabalho onde observei e conversei com alguns pacientes de etnias e idades diferentes. Visitei um paciente nascido em 2004. Foi uma consulta de avaliação da cirurgia pediatria para limpeza no ouvido. O paciente estava um pouco chateado pelo fato da internação. Foi acompanhada a realização da audiometria do paciente. Na realização do exame houve um pouco de dificuldade quanto aos comandos, pois o paciente não falava português,

mas com o auxílio do tio que fala, foi realizado com sucesso. Na última visita o paciente estava tranquilo, assistindo televisão, sem dor e se alimentando bem.

A segunda visita foi feita para uma paciente nascida em 1991. A especialidade do seu caso é ortopedia. Foi realizada a radiografia e ainda estava no acolhimento.

A terceira paciente visitada tinha 57 anos. Estava deitada, bem alimentada e havia acabado de tomar banho. Estava sentindo dores no peito e aguardando resultado dos exames. Estava internada há duas semanas. Vinda da CASAI, relatou que estava gostando do atendimento. Conversamos um pouco com o filho dela a respeito de seu caso. Estava sentindo também, dores abdominais e teve problema de artrite.

A penúltima visita foi feita para uma paciente cuja especialidade foi endocrinologia. Estava com uma infecção grave. A paciente também possui hipertensão arterial e toma insulina há 30 anos. A quinta e última visita que realizei foi para uma paciente cujo caso era de gastroenterologia. Estava com dores e vomitando. Estava esperando vaga para internação. Disse que não gosta da alimentação do hospital, pois não consegue comer carne vermelha nem de frango o que alerta a equipe para a importância de adequar a alimentação do hospital com as preferências alimentares da cultura dos pacientes indígenas.

CONCLUSÃO

Após minha experiência no ambulatório indígena nos Estágio Supervisionados 1 e 2 e nas visitas que realizei durante esse semestre, conclui que a iniciativa da criação do ASI foi uma ótima ideia, pois os indígenas são bem acolhidos e atendidos. A população indígena precisa dessa atenção especial por sua carência com relação ao resto da população.

O estudo das culturas no âmbito da saúde me possibilitou perceber que a saúde voltada para qualquer cultura fora dos padrões da medicina convencional requer um cuidado maior, pois cada cultura possui suas formas de tratamento de doenças já estabelecidas e deve-se sempre respeitar as raízes de cada cultura.

As políticas voltadas para os indígenas devem ser aplicadas, para que eles possam ter acesso à todos os direitos da saúde.

O ambulatório indígena foi uma grande conquista para a população indígena residente de Brasília, pois inclui o acolhimento antes do tratamento, que é um processo muito importante para os indígenas atendidos no ambulatório.

Além de acolher os indígenas, o ambulatório de saúde indígena oferece oportunidade para estudantes indígenas atuarem como bolsistas do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde e participam de todo o processo assistencial recebido pelos indígenas no HUB.

O índio chega com um problema de saúde e acolhido no ambulatório e um estudante faz o acompanhamento durante todo o atendimento até a alta. Acompanha-se e contempla toda a discussão cultural, da língua e dos costumes. É uma experiência que requer ser fortalecida e documentada.

Muitos dos profissionais de saúde não estão preparados para atender o índio de maneira personalizada. Identifica-se a necessidade de acolher e acompanhar o paciente indígena, levando em consideração o seu atendimento integral. Neste momento, diversos projetos estão possibilitando concretizar este objetivo. Associa-se um estudante indígena como tutor de cada paciente indígena referenciado para o HUB. O serviço também acolhe os estudantes indígenas da UnB quando os mesmos apresentam problemas de saúde ambulatorial.

REFERÊNCIAS

ALVES, P.C & MINAYO, M.C.S. (Org.) – Saúde e Doença: um olhar antropológico, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.

BRASIL. Portaria Ministério da Saúde nº 254, de 31 de janeiro de 2002. DOU nº 26 - Seção 1, p. 46 a 49, de 6 de fevereiro de 2002.

OLIVEIRA, F. A. Anthropology in healthcare services: integrality, culture and communication, Interface _ Comunic, Saúde, Educ, v.6, Saúde, Educ n.10, p.63-74, 2002.

PONTES, P. M. O Princípio de Universalidade do Acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários? Rev Enferm 2009.

PROJETO ASI. Projeto de implantação da atenção integral à saúde indígena no Hospital Universitário de Brasília. Brasília, 2013.

RAYMUNDO, M. M. Interculturalidade e a conjunção de saberes que congregam a atenção em saúde. Rev. Bioét. 2013.

RAYNAUT, Claude. Interfaces entre a antropologia e a saúde: em busca de novas abordagens conceituais. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v.27, n.2, p.149-65. 2006