

Sistema público de saúde para adultos e idosos indígenas: relato de experiência sobre o povo Kariri Xocó, Estado de Alagoas, Brasil

Public health system for adults and indigenous elderly: experience report on the Kariri Xocó people, State of Alagoas, Brazil

Marília Enike Mendonça da Silva ^{1*}, Umberto Euzebio¹, Andréa Mathes Faustino¹

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo descrever aspectos relacionados à estrutura e funcionamento do sistema de saúde do povo Kariri Xocó além de apresentar o perfil da população adulta, idosa e dos profissionais de saúde, com foco nas redes de cuidados tradicionais. Trata-se do relato de experiência de uma acadêmica de Enfermagem da Universidade de Brasília, indígena e pertencente ao povo Kariri Xocó. Em relação à estrutura física é de alvenaria com coberturas de telhas, além de veículos de apoio para o transporte de pacientes e profissionais de saúde. A equipe é constituída por indígenas e não indígenas, totalizando 38 funcionários, dos quais 30 são indígenas. Os adultos representam 52% e os idosos 23% da população. Há déficit quanto ao número de médicos, enfermeiros e de programas estruturados que possam atender de forma específica a comunidade no que tange a Saúde da Mulher, Saúde do Idoso e Saúde Mental. É perceptível a necessidade de um elo maior por parte dos profissionais de saúde que atuam frente a saúde indígena, como forma de inclusão em seus planos de cuidados, para que haja um planejamento de cuidados de acordo com a singularidade e crenças de saúde desta população.

Palavras-chave: Saúde de Populações Indígenas; Serviços de Saúde do Indígena; Promoção da Saúde; Educação em Saúde; Relato de experiência.

ABSTRACT

The present study aimed to describe aspects related to the structure and functioning of the health system of the Kariri Xocó people, in addition to presenting the profile of the adult and elderly population and health professionals, with a focus on traditional care networks. This is the experience report of a Nursing student at the University of Brasília, indigenous and belonging to the Kariri Xocó people. Regarding the physical structure, it is made of masonry with tile coverings, in addition to support vehicles for the transport of patients and health professionals. The team is made up of indigenous and non-indigenous people, totaling 38 employees, of which 30 are indigenous. Adults represent 52% and the elderly 23% of the population. There is a deficit in the number of doctors, nurses and structured programs that can specifically serve the community in terms of Women's Health, Elderly Health and Mental Health. It is noticeable the need for a greater link on the part of health professionals who work with indigenous health, as a way of inclusion in their care plans, so that there is a care planning according to the uniqueness and health beliefs of this population.

Keywords: Health of Indigenous Populations; Indigenous Health Services; Health promotion; Health education; Experience report.

¹ Instituição de afiliação: Universidade de Brasília (UnB).

*E-mail: marili.enike@gmail.com

INTRODUÇÃO

A história dos povos originários foi totalmente mudada a partir do momento em que tiveram os primeiros contatos com os europeus. Como a ocupação do país se deu a partir do litoral, alguns povos que habitavam a região foram obrigados a migrar para o interior como forma de fuga à dominação do colonizador (IBGE, 2012).

Essa situação manteve-se agravada por quase 500 anos. Somente após serem criadas políticas públicas, de atenção a esses povos, iniciou-se um processo de inclusão na sociedade brasileira, ainda que de uma forma muito tímida, como no artigo 231 da Constituição Brasileira, que:

“Aos indígenas, são reconhecidas a sua organização social, costumes e línguas, crenças e tradições e os direitos sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à união demarcá-las, e protegê-las e se fazer respeitar todos os seus bens” (BRASIL, 1988).

Quanto à questão da educação, cultura e saúde é assegurado, no artigo 47 do Estatuto do Índio, o respeito ao patrimônio cultural das comunidades indígenas, seus valores artísticos e meios de expressão (BRASIL, 1973).

Segundo o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatístico (IBGE) do ano de 2010, o último realizado, a população indígena no Brasil compreende aproximadamente um total de 896 mil indígenas, correspondente a 0,4% de toda população, distribuída em 305 etnias e falantes de 274 línguas. Nesse contexto, vale destacar que, essa população está presente em todo território brasileiro, sendo que 63,8% desses indígenas residem em área rural e 36,2% em área urbana. Além disso, em relação a população adulta e idosa, em 2010, a faixa etária entre 15 a 64 anos, representava 58,2% da população indígena residente na área urbana e rural, e para pessoas acima dos 65 anos, 5,6% (IBGE, 2012).

A respeito das políticas públicas de saúde e os recursos viabilizados para esta população, vale ressaltar a Política Nacional de Atenção aos Povos Indígenas, que, por sua vez, estabelece diversos mecanismos e estratégias que irão respaldar a assistência em saúde para o povo indígena (MENDES et al, 2018).

Historicamente, a PNASPI tem suas raízes nas primeiras conferências de saúde que, em um primeiro momento, defendiam a criação de um sistema único e gratuito de saúde, e paralelamente a elas, começaram-se os movimentos para a criação de um subsistema de saúde exclusivo para os indígenas (SCALCO; LOUVISON, 2020).

Apenas em 1999, com a lei 9.836, foi instituído o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI), passando a gestão da saúde indígena para a FUNASA. Assim, o SASI era responsável por articular e direcionar os serviços, respeitando os saberes tradicionais, e era-se fomentado que as equipes de saúde incorporassem trabalhadores indígenas (MENDES et al, 2018).

Posteriormente à SASI, deu-se início à PNASPI que deveria ser articulada junto às diretrizes do SUS, dando destaque às questões relacionadas à diversidade cultural, étnica, geográfica, epidemiológica, histórica e política. Também foram criados os distritos sanitários e haviam outras instâncias responsáveis pela assistência à saúde em diferentes níveis, como os pólos base, as unidades ou postos de saúde e as casas de saúde indígena (MENDES et al, 2018; SCALCO; LOUVISON, 2020).

Entretanto, em 2006, na quarta Conferência Nacional de Saúde, houveram várias denúncias ligadas à gestão da FUNASA, e, apenas em 2010, foi aprovada a criação da SESAI, Secretaria Especial de Saúde Indígena, dentro do Ministério da Saúde (MENDES et al, 2018).

Em virtude das demandas e reivindicações registradas pelos próprios indígenas, em 2010, origina-se a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), vinculada ao Ministério da Saúde (MS), que por sua vez, torna-se responsável em coordenar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, a PNASPI objetiva implementar as diretrizes do SUS, bem como seus princípios no que tange a universalidade, integralidade e equidade.

Segundo Nhenety (2014) historiador do povo Kariri Xocó, o povo Kariri Xocó tem origem de uma recente fusão étnica, ocorrida há cerca de 100 anos, vivem na região do Baixo São Francisco, no município de Porto Real do Colégio, Alagoas, o mesmo, fica na divisa da cidade sergipana de Propriá, as duas cidades estão ligadas por uma ponte que serve de eixo entre a região sul de Alagoas e o norte sergipano. Tem uma população atual por volta de 3.400 indígenas, incluindo aqui os “aldeados” e “não aldeados” e está distante da capital do estado, Maceió, cerca de 170 quilômetros. Possuem uma cultura voltada para as práticas de suas tradições, dentre elas o “ritual do Ouricuri”, lugar de resguardo dos mesmos, em que se pratica o Toré, que é uma apresentação cultural, simbolizado através do canto, dança e pintura, tradição que é passada de geração para geração.

Durante o ritual do Ouricuri, que acontece em um espaço físico, dentro de uma localidade na aldeia, somente os indígenas têm acesso. Pode-se dizer que é o momento

onde é deixado de lado a vida civilizada e de fato os indígenas assumem sua verdadeira identidade.

A denominação do termo “Ouricuri” é dada tanto ao ritual quanto ao espaço físico onde é celebrado. Os Kariri Xocó têm esse espaço como um local restrito, como um Templo Sagrado, que é frequentado somente por seu povo e algumas outras etnias como: os Fulni-ô, Xukuru - Kariri, Wakonã e Tingui-Botó. Esse Templo Sagrado se encontra no próprio território indígena, porém, está localizado um pouco mais distante de sua aldeia. Esses rituais ocorrem conforme o calendário nativo Kariri Xocó, que é seguido em paralelo ao calendário comum dos não indígenas.

Uma curiosidade que é relevante destacar é que, apesar de encontrarmos alguns trabalhos sobre essa etnia de que não é falante do seu idioma, vale ressaltar que, os Kariri Xocó possuem e ainda são falantes do seu idioma denominado Dzubukuá, porém o seu uso está essencialmente restrito ao ritual Ouricuri.

Em janeiro ocorre uma grande celebração anual chamada de “Festa Grande” onde se reúnem todos os Kariri Xocó, desde os que residem na aldeia aos que vivem fora dela. Sendo assim, recebem também os visitantes de outras etnias que vão prestigiá-los, etnias que por uma razão ou outra tem algo em comum.

Um dos pontos principais que levantam questionamentos sobre esse povo e outros povos que também praticam o Ouricuri está no fato do ritual ser restrito. Muitos não compreendem, porém, existem motivos específicos desses povos aos quais devem ser preservados. Outro ponto é o ato de purificação, onde se resguardam durante três dias consecutivos, sem nenhuma prática sexual ou consumo de bebidas alcoólicas, isso tudo ocorre para alcançar uma elevação espiritual para serem dignos de receber as dádivas que almejam. Cada indivíduo da comunidade tem o seu papel dentro do seu contexto, seja ele um ancião, um adulto, um jovem ou uma criança.

Atualmente este povo, vem passando por diversos problemas, desde o processo de reintegração de posse de suas terras e que tem se agravado mais desde a retomada em 2013, quanto na questão de educação e saúde. Portanto, quando se fala em saúde, não tem como não adentrar nessas outras questões, pois, a saúde para os povos indígenas vai para além do corpo-alma-espírito (NHENETY, 2014).

A Tribo Kariri da Aldeia Urubu-Mirim (Porto Real do Colégio), mantinha uma relação cultural e política com outros grupos indígenas do Baixo São Francisco. Entre esses grupos os quais se relacionavam com os Kariris de Colégio, eram: os Karapotó e

Tinguí - AL, Pacatuba do Rio Poxim - SE, Carnijó de Águas Belas - PE, os Xocós da Ilha de São Pedro - SE e os Pankararu - PE. Por manter relações com esses grupos indígenas ao longo de sua história, a eles era solidário, acolheu muitas tribos em sua tribo, casando-se uns com os outros e assim, fazendo parte de um único povo. É o caso dos Xocó da Ilha de São Pedro de Porto da Folha da Província de Sergipe, suas terras foram leiloadas e vendidas aos arrendatários do próprio território, por ordem do Império a partir de 1870 (NHENETY, 2014).

Sendo assim, a maior parte dos Xocós ficaram mesmo em Porto Real do Colégio, na referida” Rua dos Índios “. Com os casamentos interétnicos entre Kariri e Xocó, os indígenas de Porto Real do Colégio, formaram a Tribo Kariri Xocó (NHENETY, 2014).

Acolhido pelo povo Kariri há muito tempo vivendo junto antes de ser reconhecida como comunidade indígena. Já unidos, os Kariri Xocó, foram a cada dia ficando sem suas terras na cidade de Porto Real do Colégio, desta forma, no ano de 1978 no mês de novembro, fizeram a retomada da Fazenda Modelo, que era administrada pela Companhia de Desenvolvimento do Vale do São Francisco (CODEVASF), pois essas terras faziam parte do território dos indígenas, saindo da “rua dos caboclos” para Fazenda Modelo. Parte destas terras, correspondente à Fazenda Modelo, é ocupada pelos Kariri Xocó, que alegam direito de posse imemorial.

A ocupação se dá logo após a chegada ao baixo São Francisco do projeto das áreas inundáveis da CODEVASF, que vem alterar as estruturas fundiárias de toda a região. Da área original os índios já haviam recebido 50 hectares após a criação do posto indígena e mantinham preservando-lhe a mata original, as terras do Ouricuri (cerca de 100 hectares, de acordo com parecer da FUNAI n.138/86 GT port. Interministerial 003/83 Dec.88 188/83), mantida intacta pelo respeito ao segredo e aos poderes sagrados por parte dos Kariri Xocó e pelo receio de consequências mágicas dos não índios. Ao invadirem a fazenda, ocupam todas as suas dependências. Aos poucos, porém, com a ajuda de uma entidade canadense, a FUNAI vai fornecer material para que as casas sejam construídas na nova aldeia (NHENETY, 2014)

Assim, vão abandonando a “Rua dos Índios” no centro de Colégio onde viviam junto aos não índios, embora segregados numa rua. Na esquina desta rua estava o posto indígena e, junto aos mesmos, a escola. Em 1983 o posto indígena foi transferido para a fazenda ocupada. A escola foi desativada, e voltou a funcionar em 1997 (NHENETY, 2014).

A Universidade de Brasília (UnB) foi a primeira universidade federal a implantar o sistema de ações afirmativas para ingresso de indígenas no ensino superior, por meio de um convênio firmado entre a Fundação Universidade de Brasília e a Fundação Nacional do Índio (FUB/FUNAI), Nº 001/2004. Dentre as etnias indígenas ingressantes na UnB, está o povo Kariri Xocó, majoritariamente no curso de Enfermagem. Assim, este convênio fica formalizado como meta para a implementação e o desenvolvimento das atividades referentes ao componente indígena do Plano de Metas para Integração Social, Étnica e Racial da Universidade de Brasília (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, 2004).

Sendo assim, ingressaram quatro estudantes Kariri Xocó, todas mulheres, às quais chegaram à Universidade através do vestibular que foi realizado em Águas Belas-Pernambuco. Esse vestibular faz parte de um convênio (FUB/FUNAI). Enquanto a entrada desses estudantes, uma ingressou no segundo semestre de 2011 no curso de Ciências Sociais, a outra no segundo de 2012 em Enfermagem, e por último, no segundo semestre de 2013, ingressaram mais outras duas também no curso de Enfermagem.

Partindo deste cenário, o presente estudo se propôs a descrever a experiência de uma acadêmica de enfermagem indígena, a partir da visão de pertencimento ao povo “Kariri Xocó” de Alagoas, local de observação e desenvolvimento da pesquisa e refletir criticamente sobre os serviços de saúde ofertados à população adulta e idosa residentes nesta comunidade.

Neste contexto os objetivos da presente pesquisa é descrever aspectos relacionados à estrutura e funcionamento do sistema de saúde; apresentar o perfil da população adulta e idosa e dos profissionais de saúde com foco nas redes de cuidados tradicionais; e discutir aspectos do cotidiano e a relação com o serviço de saúde oferecido à população, como também os impactos na vida da comunidade do povo Kariri Xocó de Porto Real do Colégio, Alagoas, Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa, narrativa do tipo relato de experiência, do que foi vivenciado por uma acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade de Brasília, indígena e pertencente ao povo Kariri Xocó, sendo o objeto de estudo o Sistema de Saúde deste povo, no que diz respeito tanto à estrutura física e administrativa, quanto aos serviços de atendimentos na saúde ao adulto e idoso, bem como quanto à identificação das práticas de cuidados acerca dos saberes tradicionais. A

presente pesquisa é oriunda de um Projeto de Iniciação Científica (PIBIC) desenvolvido pela pesquisadora principal durante a graduação.

O trabalho foi realizado na aldeia Kariri Xocó, situada no município de Porto Real do Colégio, no estado de Alagoas. A mesma está localizada na região do baixo São Francisco, região nordeste brasileira, com acesso a BR 101.

Quanto aos aspectos políticos, a organização maior se estrutura entre o pajé, cacique e conselho tribal. Segundo Nhenety (2014), com o passar do tempo, ambos os cargos foram legitimados e atualmente são escolhidos no Ouricuri.

A fonte de dados de pesquisa foi da própria autora do trabalho, acadêmica do Curso de Enfermagem, da Universidade de Brasília, que é indígena. Também foram utilizados como fontes para embasar esta pesquisa, relatos de pessoas da referida comunidade, através de conversas a respeito da qualidade da prestação do serviço de saúde, bem como a importância e valorização dos cuidados e práticas tradicionais em saúde.

Para a construção do conteúdo coletado, foi utilizada a técnica da observação participante, sendo as observações e informações coletadas, relacionadas ao funcionamento do sistema de saúde e perfil da população adulta e idosa, por meio de encontros e visitas informais aos serviços de saúde da comunidade Kariri Xocó. Outras informações foram obtidas na própria comunidade, a partir de conversas, relatos, observações e vivências – e registradas em um diário de campo.

Além disso, essa pesquisa originou-se de um Projeto de Iniciação Científica (PIBIC). O período de observação e organização das informações foi durante os anos de 2017 a 2021.

Para a interpretação e organização dos dados foram utilizados autores das áreas de educação, metodologias, estatísticas, políticas públicas e ações afirmativas.

As informações foram organizadas em textos descritivos bem como em elementos gráficos para facilitar a interpretação das informações. Em relação as imagens do local pesquisado, foi autorizado a publicação mediante o consentimento das lideranças.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aspectos da estrutura e funcionamento do sistema de saúde no Polo Base Kariri Xocó

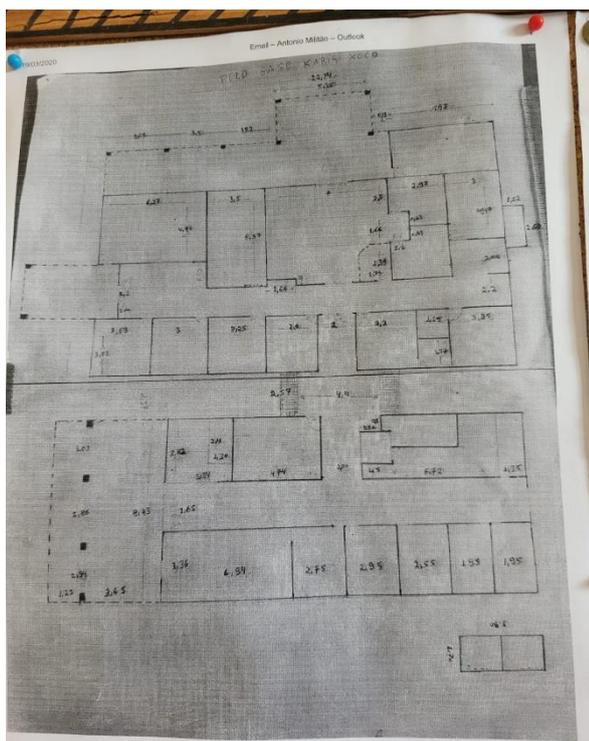
O Polo Base Kariri Xocó foi inaugurado em 15 de maio de 2014, onde houveram representantes do ministério da Saúde na pessoa do Secretário Nacional, a Chefe do DSEI-AL/SE a Sr^a Genilda, Prefeito do Município Sergio Reis, Vereadores, Lideranças Indígenas, Secretários municipais, Comunidades Indígenas de Alagoas e os Kariri Xocó (NENETHY, 2014).

Em relação à estrutura física destaca-se a presença de uma estrutura para o atendimento de saúde para a comunidade, construída em alvenaria com coberturas de telhas. Quanto à distribuição do espaço interno existem 23 salas com diferentes dimensões e que servem como consultórios para atendimento e ou para serviços de apoio.

Dentre a infraestrutura existente para o atendimento estão disponíveis água potável, energia elétrica, cadeiras e televisão. Também existe na estrutura do serviço quatro veículos de apoio, sendo um do tipo VAN que leva pacientes para tratamentos na cidade de Maceió durante a semana de segunda a sexta-feira, um veículo para emergência levando esses para atendimento na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do município de Porto Real do Colégio e em outros locais de referência da região e, outros dois carros para demandas do Polo e da população.

A seguir apresentamos a planta baixa da estrutura física voltada ao atendimento à saúde do Polo Base Kariri Xocó (Foto 1), e a foto da fachada central da unidade de saúde (Fotos 2 e 3).

Foto 1 - Planta baixa do Polo Base Kariri Xocó de Porto Real do Colégio, Alagoas, Brasil, 2021.



Fonte: Acervo pessoal da pesquisadora principal.

Foto 2 - Fachada da frente do Polo Base Kariri Xocó de Porto Real do Colégio, Alagoas, Brasil, em destaque os veículos de apoio, 2021.



Fonte: Acervo pessoal da pesquisadora principal.

Foto 3 - Porta de entrada principal do Polo Base Kariri Xocó de Porto Real do Colégio, Alagoas, Brasil, em destaque os veículos de apoio, 2021.



Fonte: Acervo pessoal da pesquisadora principal.

Perfil dos profissionais que atuam no serviço

Quanto a equipe que presta atendimento no serviço tanto da área de saúde quanto de apoio é composta por indígenas e não indígenas, totalizando 38 funcionários, dos quais 30 são indígenas e 8 não indígenas assim distribuídos, nas seguintes categorias: médico, odontólogo, Técnico em Saúde Bucal (TSB), farmacêutico, enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogo, assistente social, Agente Indígena de Saúde (AIS), Agente Indígena de Saneamento (AISAN), vigilante, motorista e auxiliar de serviços gerais.

A saber o papel do Agente Indígena de Saúde (AIS), é de prestar serviço através de visitas domiciliares: cadastramento quando solicitado, atualização de dados de nascidos vivos, verificando a caderneta de vacina se está em dia, acompanhando o peso e desenvolvimento das crianças e informando a equipe sobre a necessidade de algum atendimento domiciliar, onde o indígena não tem possibilidade de ir até o Polo. Já o Agente Indígena de Saneamento (AISAN), compete aos cuidados de tratamento de água (BRASIL, 2018).

Atualmente os profissionais que compõem a equipe de saúde do Polo Base Kariri Xocó são terceirizados. Sendo os principais atendimentos em saúde prestados à população: consultas de clínica médica, atendimentos odontológicos, consultas ginecológicas e de pré-natal, acompanhamento de crianças em crescimento e desenvolvimento, programa de hiperdia, vacinação para todas as faixas etárias e marcação

de exames. Os exames são realizados pelo município de Porto Real do Colégio, que tem a cobertura de exames para a população indígena.

Perfil da população adulta e idosa do povo Kariri Xocó

O número de adultos corresponde aproximadamente 1.800, sendo esses, homens e mulheres, maiores de 18 anos, o que representa cerca de 52,94% da população. Uma considerável parte desses adultos são analfabetos ou possuem baixa escolaridade. Muitos ainda sobrevivem da pesca, do plantio do milho e da mandioca, do empreendimento da produção de artesanatos e louças, das realizações de vivências e apresentação da nossa cultura e do benefício do bolsa família. Sendo que, com as dificuldades financeiras surgindo, ainda nos dias de hoje, muitas dessas pessoas acabam se deslocando para as grandes cidades, em busca de vender seus artesanatos, em forma de sobreviver e manter a sua família.

Em contrapartida, tem-se uma pequena parte dessa população que ainda com todas as dificuldades encontradas e/ou apresentadas, conseguiram vencer na vida. Algumas dessas pessoas conseguiram concluir o ensino médio e ingressar em alguns cursos técnicos, como também, na realização de um grande sonho que é ser universitário.

Atualmente, na aldeia existem vários jovens se profissionalizando em diversas áreas, em especial na área da saúde, sendo aproximadamente 77 indígenas formados em nível técnico e superior, em diversas áreas do conhecimento e outros 73 se profissionalizando. A seguir apresentamos a distribuição dos cursos que os jovens Kariri Xocó têm buscado a profissionalização, com destaque para área da saúde (Tabela 1.)

Tabela 1 - Distribuição dos jovens Kariri Xocó quanto aos cursos profissionalizantes de nível técnico e superior, tanto em processo de formação quanto aos formados. Porto Real do Colégio, Alagoas, Brasil, 2021.

Área de Formação	Profissional Formado	Profissional em Formação
Administração	-	1
Antropologia e Ciências Sociais	-	1
Ciências Biológicas	2	-
Direito	-	2
Educação Física	-	4

Enfermagem	1	6
Engenharia Ambiental	-	1
Farmácia	1	1
Fisioterapia	-	1
História	5	-
Letras - Inglês	-	1
Odontologia	1	-
Pedagogia	38	42
Saúde Coletiva	-	1
Serviço Social	2	-
Análises Clínicas	3	-
Bombeiro Civil	-	6
Técnico Agrícola	4	-
Técnicos em Enfermagem	20	6
Total	77	73

Fonte: Autores.

Observa-se que 33,7% (n=26) dos formados fazem parte da área da saúde, e entre os que estão se profissionalizando 27,4% (n=20) buscaram a área da saúde como opção profissional.

Destaca-se também que através de alguns outros projetos, criados pelos próprios indígenas, muitas pessoas da comunidade tiveram a possibilidade de realizar cursos básicos profissionalizantes, como, de padeiro, cerâmica, hidráulica, informática e crochê.

Já em relação à população idosa, estima-se aproximadamente 800 pessoas, de ambos os sexos, com 60 anos ou mais, o que representaria cerca de 23,52%. Essas pessoas são as matriarcas e sem dúvidas, foram eles que até os dias atuais vem sustentando todo o povo Kariri Xocó, seja em seus ensinamentos, na forma como ver o próximo, o mundo, como agir em coletividade, sobre a fé e a espiritualidade.

O processo de envelhecimento e sua consequência natural, a velhice, continua sendo uma das preocupações da humanidade desde o início da civilização (FREITAS; PY 2013). Nesse contexto, o envelhecimento no Brasil é considerado de forma rápida e

intensa. Sua transição demográfica apresenta características peculiares, demonstrando grandes desigualdades sociais no processo de envelhecer. Assim, nos últimos anos houve um aumento no percentual de idosos, composto por 29.374 milhões de pessoas, totalizando 14,3% da população total do país (MIRANDA, MENDES, SILVA, 2016).

De acordo com Marques et al (2015), envelhecimento e saúde são fatores indissociáveis que são diretamente influenciados por aspectos fisiológicos, políticos, sociais e, especialmente, culturais. Neste sentido, o envelhecimento da pessoa indígena é atravessado por diversas variáveis que são relevantes para o contexto dessa parcela populacional, e que, ao mesmo tempo, necessita de políticas sociais e de saúde direcionadas e específicas para as demandas singulares destes povos.

Entretanto, no que tange a saúde para o povo Kariri Xocó não se tem um olhar voltado para esse pequeno/grande grupo, que são os idosos. Desse modo, faz-se necessário que tanto a equipe local, quanto o próprio sistema pensasse em propostas mais efetivas para esse grupo, como de protagonismo e partilha de saberes e conhecimentos tradicionais e assim, conseguir agregar o conhecimento técnico-científico, visando um melhor atendimento e maior adesão aos cuidados de saúde, voltados para as questões do envelhecimento.

Assim, nos dias atuais, podemos dizer que Kariri Xocó com todas as dificuldades encontradas, sejam elas, o preconceito e/ou as marcas de discriminações carregadas, seja pela a inserção na sociedade, o choque cultural, a saudade de ser o que somos. Hoje o povo Kariri Xocó consegue aos poucos se erguer, ocupar um lugar na sociedade e conquistar o mundo.

Aspectos do cotidiano e a relação com o serviço de saúde: impactos na vida da comunidade

A aldeia Kariri Xocó tem como referência as margens do rio São Francisco, teoricamente, nesta comunidade não deveria sofrer com o abastecimento de água em suas casas. Contudo, na prática é algo recorrente no cotidiano da população, acometendo principalmente as localidades das novas casas construídas com o “*Projeto Minha Casa, Minha Vida*”. Já houve tempo com ausência de abastecimento de água por mais de cinco dias e quando esta retorna as casas é de péssima qualidade, pois é barrenta e com odor fétido. Esta condição associada a falta de estrutura de tratamento da água para esta comunidade, traz outro problema que são as verminoses - como por exemplo as

helminthíases, muito presentes nos atendimentos a esta população. Esta situação se agrava pela falta de informações e orientações adequadas em como lidar com esta patologia, bem como quanto aos métodos de prevenção.

Vale ressaltar também as condições em que o rio se encontra, entre secas, desmatamentos e em alguns períodos do ano elevados níveis de água. É visível o descaso dos governantes locais, como também a falta de incentivo e estrutura para desempenhar um serviço de abastecimento de água com qualidade e manter a saúde da população.

Ao conversar com alguns usuários, foi possível observar a insatisfação do atendimento à saúde prestado à comunidade. Muitos relatam sobre a escassez de profissionais da área médica, sendo apenas um para atender todas as demandas da comunidade, incluindo especialidades extremamente necessárias como ginecologia e geriatria. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a recomendação é de que haja um médico para cada 1000 habitantes, o que não acontece na comunidade Kariri Xocó, onde nesta perspectiva há déficit de pelos menos 2 a 3 médicos para garantir o mínimo recomendado (SENADO FEDERAL, 2014).

Além disto há outra queixa frequente da população usuária do serviço de saúde, as condições de infraestrutura precárias para atender as necessidades da comunidade, como por exemplo a ausência de atendimentos de menor complexidade como cirurgias ambulatoriais ou procedimentos pontuais que poderiam ser realizados no Pólo de saúde local. Bem como a ausência de profissionais especializados que possam acompanhar pacientes em tratamentos de câncer como miomas, pós-operatórios de todas as especialidades - a fim de diminuir a necessidade de deslocamento da população para os grandes centros - o que traria maior resolutividade em saúde para esta população. A falta de especialização entre os profissionais de saúde a respeito das especificidades da Saúde Indígena, impacta diretamente na qualidade dos atendimentos. Os usuários também destacaram o papel dos enfermeiros e entendem a necessidade de ampliar o número de profissionais desta categoria.

Ainda nos relatos dos usuários do serviço de saúde, existe uma necessidade latente que é o trabalho de promoção de saúde e prevenção de doenças junto a comunidade, pois muitos não têm o hábito / cultura de procurar o atendimento especializado e acabam se tratando através da medicina tradicional indígena e do grande espírito. Porém, nos dias de hoje, para estes usuários se faz necessário entre o povo Kariri Xocó ter o discernimento e saber diferenciar o que se pode ou não tratar pelos métodos tradicionais da cultura

indígena - ou utilizar como métodos complementares a medicina convencional, a fim de favorecer o manejo de muitas patologias crônicas e agudas, que nesta população estão cada vez mais presentes.

Além desses fatos, muitos usuários e residentes da comunidade destacam como algo preocupante e crescente, a questão da presença do alcoolismo, e associam a falta de incentivo e melhores condições de vida ao povo Kariri Xocó, somada ao desemprego crônico entre a população que deveria estar ativa.

Atualmente a equipe de saúde do polo conta com a presença de um psicólogo, pois nos últimos tempos, além das questões do alcoolismo, tem aumentado consideravelmente o número de casos de pessoas com transtorno de ansiedade, depressão e outros transtornos mentais, principalmente entre os jovens e adultos da comunidade.

Outra situação a ser destacada, em relação a saúde mental, é a questão do suicídio, que esteve presente na comunidade Kariri Xocó nos últimos anos, acontecendo três casos muito marcantes para a comunidade, visto que acreditam na vida após a morte. O primeiro caso ocorreu com um adolescente na faixa etária de 23 anos, o segundo, com um adulto de aproximadamente 40 anos e terceiro caso, com um senhor acima de 60 anos.

Não existe ambulatório de doenças crônicas, como também nenhum outro tipo de ambulatório. Vale ressaltar que o atendimento de saúde prestado na comunidade é atenção básica e para outras demandas são acionados outros níveis de complexidade.

O Polo Base Kariri Xocó, presta atendimento somente de baixa complexidade, encaminhando qualquer intercorrência para Unidade de Pronto Atendimento do município de Porto Real do Colégio, atendimento este que será prestado quando se tem médico, pois o município também não tem suporte necessário. E por vez, conta com o apoio, para estas demandas, do Hospital Regional de Propriá (HRP), localizado no estado de Sergipe - SE, a cerca de 8 km de Porto Real do Colégio, sendo referência tanto em termos de atendimento à saúde, quanto em economia, comércio, escolas, entre outros, para muitos municípios da região.

No que se refere à Promoção de Saúde para esta população, existe apenas o “Grupo de Gestantes” e recentemente foi criado um grupo para cuidar da “Saúde dos homens”, diante disso, existe por parte dos profissionais a intenção de criar um grupo terapêutico, que possa cuidar da “Saúde do idoso e seus cuidadores”.

Quanto ao atendimento voltado para assistência à pessoa idosa, são atendimentos bem pontuais, como visitas domiciliares pela equipe, porém, não há um espaço dedicado

à atenção da pessoa idosa pelo serviço. Assim, um dos enfoques maiores nos atendimentos do Polo Base Kariri Xocó é na Saúde da mulher. Infelizmente observa-se a falta de planejamento de ações que possam valorizar os saberes e práticas tradicionais desta população acima dos 60 anos.

Ainda sobre a troca de saberes, embora essa troca seja mais centralizada nos cuidados e nas práticas do ritual Ouricuri, em contrapartida, se tenha a intenção de criar um grupo para idosos, seja para criar um elo e conhecer melhor suas necessidades, ainda sim, há a necessidade de se buscar outras formas de valorização, de ter um olhar diferenciado, de criar e desenvolver estratégias e inserir este público no cotidiano da comunidade. O idoso Kariri Xocó tem um papel fundamental na cultura local, pois graças a estes anciões os costumes e tradições podem se perpetuar entre as gerações.

A despeito do atendimento específico para os povos indígenas, voltado para os saberes e medicinas tradicionais, é perceptível nas ações de saúde deste serviço, que não há intenção da equipe local, nem quanto do Distrito Sanitário Especial Indígena (DISEI) em fazer orientações acerca da importância da troca de saberes e integração da medicina tradicional com a medicina ocidental.

De acordo com Scalco e Louvison (2020), é importante ter em vista que a luta por melhor assistência em saúde e a reivindicação por direitos sociais, não se limita à publicação normativa da lei, é preciso, de fato, que os desafios impostos sejam enfrentados e que haja luta pela efetivação do que está previsto em lei, para que se cumpra. Portanto, apesar da implementação dessas políticas e leis, as adversidades ainda existem.

Neste cenário, cabe enfatizar que a atenção aos povos indígenas, tende a limitar-se nas ações da atenção básica, fato este que já foi e vem sendo alvo de reivindicações desta parcela populacional, pois é crescente as demandas de saúde que envolvem outros níveis de atenção, especialmente no que tange às demandas agudas (MENDES et al, 2018; SCALCO; LOUVISON, 2020)

Sob essa ótica, o povo indígena configura-se como uma parcela populacional de demandas muito próprias e características, e isso se revela como um fator importante na abordagem da pessoa idosa indígena e na prestação do cuidado a ela. Segundo censo do IBGE de 2010, há no Brasil cerca de 890 mil índios, o que corresponde a 0,4% da população brasileira. Este grupo é dividido em 505 terras indígenas, ocupando, dessa maneira, 12,5% do território nacional e são 305 etnias e mais de 274 idiomas. Assim,

ainda dentro da própria categoria indígena, há essas pluralidades de etnias que vivem de formas mais específicas ainda (SCALCO; LOUVISON, 2020).

Deste modo, enquanto que em uma dada etnia a influência intercultural seja avaliada de forma mais positiva, há outras em que a interferência externa é vista como uma situação muito negativa, que pode repercutir de forma muito lesiva dentro da comunidade e do modo de viver daquele povo; por estas razões, é equivocado supor que há uma singularidade dentro do povo indígena, ou melhor, dos povos indígenas (MARQUES et al, 2015; RISSARDO et al, 2014).

Diante disso, o próprio modo de viver, o envelhecimento e o modo como a assistência em saúde chegam a essas pessoas, se difere dentro dos grupos étnicos. Segundo um estudo feito com uma população idosa da etnia Kaigange, a assistência realizada pelos profissionais de saúde aos idosos, teve influências tanto do saber científico quanto do saber popular. O estudo evidenciou que a organização do serviço baseada na transculturalidade se mostrou como estratégia importante para o sucesso na realização dos cuidados (RISSARDO et al, 2014).

Nesta etnia, a equipe de saúde se valeu de várias estratégias para integralizar, sem dicotomizar, a medicina ocidental e a medicina e saberes tradicionais, como a utilização agente de saúde indígena funcionando como um elo importante entre a comunidade e o serviço, e a parceria com o cacique, que também se fez como fator de suma importância nas estratégias para as práticas de cuidado, uma vez que o cacique é a autoridade maior dentro da comunidade indígena (RISSARDO et al, 2014).

Por outro lado, um outro estudo realizado com a população idosa da etnia do povo Guarani-Mbyá, evidenciou que, apesar das influências do povo branco, das tecnologias do mundo ocidental adentrando as aldeias, terem, na maior parte das vezes, impactos positivos sobre a comunidade, elas geram sofrimento frente à não-adaptação e o sentimento de ameaça à sua identidade cultural (MARQUES et al, 2015).

Para esta etnia, é importantíssima a garantia de transmissão da tradição oral, que é perpetuada e transmitida pelos mais velhos da tribo - que não é necessariamente determinada pela idade cronológica do índio, e, para eles, essa transmissão de tradição é ameaçada pelas diversas interferências do mundo interétnico (MARQUES et al, 2015).

O mesmo vale para a questão da saúde, segundo o estudo, mas, neste caso, se revelou como uma questão ambivalente e um dilema, pois, o saber ocidental auxilia-os

na promoção de saúde, prevenção de doenças, entretanto, também apresenta interferência e influência em sua comunidade e vivência (MARQUES et al, 2015).

Outro ponto relevante no que tange aos dados apresentados sobre a população Kariri Xocó, o sistemas de informação sobre o assunto traz um determinado número, sendo que, ao comparar-se com os dados e formas de avaliação do próprio povo, é observado que há divergência de dados, pois, o povo Kariri Xocó reconhece o outro enquanto membro, não somente aquele indígena que reside no próprio território, como também o que reside fora, mais que antes de tudo, seja conhecedor das práticas tradicionais do ritual Ouricuri. Cada (indivíduo) indígena Kariri Xocó, seja ele criança, adulto ou idoso, tem suas atribuições dentro do ritual Ouricuri, então é importante enfatizar que, mesmos o indígena residindo fora do território, ele uma hora ou outra vai retornar à comunidade, seja na maior festividade em que ocorre em janeiro, ou em qualquer período do ano.

Portanto, os dados levantados são por meio de mecanismo interno próprios, como levantamento básico de organização para a celebração do ritual Ouricuri na questão de alimentação, habitação e assim, requer uma noção de quantidades de pessoas para que não se sobre e nem falte, devido à sacralidade do processo. Sendo assim, em nossos levantamentos para preparativos e providências para realização do ritual, fizemos um levantamento vigente em mais de 3000 pessoas.

Sendo assim, há discordância com os números registrados oficialmente pelos órgãos governamentais, pois não levamos em consideração a questão de localização geográfica, contudo, não fazemos o levante da população Kariri Xocó somente quem está dentro do território, e sim de quem vivencia e partilha os rituais da cultura, incluindo assim os “aldeados” e “não aldeados”. Para ser Kariri Xocó não basta apenas conhecer seus rituais, conhecer sua cultura. O povo Kariri Xocó reconhece como seu integrante todo aquele que além de conhecer sua cultura, pratica seus rituais e vivencia suas tradições, independentemente de estar vivendo na área de reserva ou não.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo apresentou os aspectos relacionados à estrutura e funcionamento do sistema de saúde do povo Kariri Xocó, localizado em Porto Real do Colégio, Alagoas, Brasil. O qual destaca-se uma estrutura física e de recursos humanos com algumas deficiências no que concerne melhores definições de papéis e déficit de

profissionais que possam favorecer um atendimento de saúde com maior qualidade a esta população.

Quanto ao perfil da população adulta e idosa e dos profissionais de saúde cujo foco deveria ser redes de cuidados tradicionais, pouco pode-se observar, pois existem poucos investimentos por parte da organização do serviço que valorize a cultura local, visto que a equipe de saúde é composta tanto por indígenas e por não indígenas, aqui a grande maioria.

No que se refere aos aspectos do cotidiano do povo Kariri Xocó e sua relação com o serviço de saúde oferecido à população, como também os impactos na vida da comunidade, esta tem muito a desenvolver no que diz respeito à manutenção de suas tradições de saúde e a inclusão das práticas da medicina ocidental não indígena, o ideal é o somatório dos conhecimentos em prol da população que se beneficiaria de ambos os modelos.

Portanto, por meio dessa pesquisa foi possível compreender a importância da rede de apoio para este povo, tornando um elemento importante frente ao fortalecimento dos saberes e cuidados tradicionais, bem como na promoção e prevenção de saúde. Contudo, se faz necessário novos estudos para que assim, possa registrar mudanças acerca da saúde do povo Kariri Xocó, e assim, utilizar como forma de acervo de saberes tradicionais existentes, forma de preservação de sua cultura, costumes, crenças e tradições.

Por fim, é perceptível a necessidade de um elo maior por parte dos profissionais de saúde que atuam frente a saúde indígena, como forma de inclusão em seus planos de cuidados, para que haja um planejamento de cuidados de acordo com a singularidade, crenças de saúde e assim, alcançar melhor adesão e resultados.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 05 de outubro de 1988**. 4ªed. São Paulo: Saraiva, 1990.

BRASIL, Presidência da República. Lei n. 6.001, de 19 de dezembro de 1973. **Dispõe sobre o Estatuto do Índio**. Brasília, 19 de dezembro de 1973.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Agente Indígena de Saúde e Agente Indígena de Saneamento : diretrizes e orientações para a qualificação** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 140 p.

FREITAS, E.V.; PY, L. (Editoras). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013. 2360p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2010: população indígena é de 896,9 mil, tem 305 etnias e fala 274 idiomas**. Comunicação Social publicada em 10 de agosto de 2012.

MARQUES, F. D., SOUSA, L. M., VIZZOTTO, M. M., BONFIM, T. E. A Vivência Dos Mais Velhos Em Uma Comunidade Indígena Guarani Mbyá. **Psicologia & Sociedade** [online]. 2015, v. 27, n. 2, pp. 415-427.

MENDES, A.M.; LEITE, M.S.; LANGDON, E.J.; GRISOTTI, M. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. 2018;42:e184.

MIRANDA, G.M.D.; MENDES, A.C.G. E.; SILVA, A.L.A. Populationaging in Brazil: currentand future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** [online]. 2016, v. 19, n. 03, pp. 507-519.

NHENETY, Kari-xocó. Toré Kariri-xocó. Porto Real do Colégio - AL, 14 abr. 2014. **Blog de Nhenety Kariri-Xoco**. Disponível em: <http://www.kxnhenety.blogspot.com.br>.

RISSARDO, L.K.; ALVIM, N.A.T.; MARCON, S.S.; CARREIRA, L. Práticas de cuidado ao idoso indígena - atuação dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2014, v. 67, n. 6, pp. 920-927.RIS.

SCALCO, N.; LOUVISON, M. Saúde indígena: lutas e resistências na construção de saberes. **Saúde e Sociedade** [online]. 2020, v. 29, n. 3, e000003.

SENADO FEDERAL. **Profissionais concentrados nas regiões mais ricas**. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/emdiscussao/edicoes/saude/realidade-brasileira/profissionais-concentrados-nas-regioes-mais-ricas>.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB). **Convênio de Cooperação nº 001/2004 Convênio de Cooperação que entre si celebram a Fundação Universidade de Brasília e a Fundação Nacional do Índio**. Brasília, 16 de fevereiro de 2004.

Recebido em: 06/07/2022

Aprovado em: 12/08/2022

Publicado em: 18/08/2022