

PROCESSO SAÚDE-DOENÇA EM INDÍGENAS: REFLEXÕES SOBRE A OCORRÊNCIA DE TUBERCULOSE NO BRASIL.

Tony José de Souza¹

RESUMO:

A tuberculose (TB) mantém-se como uma das principais causas de morbimortalidade mundial, apresentando raízes sociais com a pobreza e maior incidência em grupos étnicos minoritários como os indígenas. O presente estudo tem como objetivo estabelecer reflexões sobre a tuberculose em populações indígenas, fundamentado nos conceitos de cultura, desigualdades sociais em saúde e alteridade em saúde. A pesquisa foi realizada por meio de revisão bibliográfica, sendo percorridas as seguintes etapas: seleção das fontes de informações: livros, publicações oficiais, tese, monografias e artigos científicos acessados nas bases de dados SCIELO, LILACS e MEDLINE; leitura aprofundada das fontes selecionadas; e elaboração das reflexões do estudo. O processo saúde e doença para os indígenas é o resultado do tipo de relacionamento estabelecido com o meio ambiente. A doença representa um evento não natural, resultante da desarmonia com a natureza ou merecimento moral ou espiritual. A saúde é reconhecida como natural e sua manutenção depende da continua harmonia com ambiente e a espiritualidade. O adoecimento de indígenas por tuberculose possui relação com as precárias condições de vida e o cuidado a estes deve abranger mais que atenção. O cuidado ao indígena com TB requer uma atenção integral, implementada por meio práticas de saúde alicerçadas no vínculo e acolhimento, compreensão do indígena como indivíduo biopsicospiritual, detentor de cultura, experiências, práticas e saberes próprios. Compreender cultura, desigualdades em saúde e alteridade são premissas importantes para melhor entendimento dos valores e significados atribuídos ao processo saúde-doença, e permite aprofundarmos na análise das questões de ordem socioeconômica, política e cultural que exercem grande impacto nos modos de ser, viver, adoecer e morrer das populações indígenas.

Palavras-chave: Tuberculose, Indígenas, Processo saúde-doença.

ABSTRACT:

Tuberculosis (TB) remains one of the main causes of worldwide morbidity and mortality, with social roots with poverty and higher incidence among ethnic minority groups such as indigenous people. The present study aims to establish reflections on tuberculosis in indigenous populations, based on the concepts of culture, social inequalities in health and alterity in health. The research was carried out by means of a bibliographic review. The following steps were followed: selection of sources of information: books, official publications, thesis, monographs and scientific articles accessed in the databases SCIELO, LILACS and MEDLINE; Thorough reading of selected sources; And elaboration of the reflections of the study. The health and disease process for indigenous people is the result of the type of relationship established with the environment. The disease represents an unnatural event, resulting from disharmony with nature or moral or spiritual merit. Health is recognized as natural and its maintenance depends on continued harmony with

¹ Mestre em Saúde Coletiva – UFMT, Professor Substituto do Instituto de Saúde Coletiva - UFMT Professor da Escola Técnica Estadual de Educação Profissional e Tecnológica de Cuiabá - ETE Cuiabá

environment and spirituality. The illness of indigenous people due to tuberculosis is related to poor living conditions and care for them should cover more than attention. Care for indigenous people with TB requires comprehensive care, implemented through health practices based on the bond and acceptance, understanding of the indigenous person as a biopsychospiritual individual, holder of culture, experiences, practices and own knowledge. Understanding culture, inequities in health and otherness are important premises for a better understanding of the values and meanings attributed to the health-disease process, and allows us to deepen the analysis of socioeconomic, political and cultural issues that have a great impact on the ways of being, Ill and dying of indigenous populations.

Keywords: Tuberculosis, Indigenous, Health-disease process.

INTRODUÇÃO

Os indígenas antes da chegada dos portugueses ao Brasil usufruíam saberes e práticas próprias de lidar com as enfermidades. Com o processo de colonização foram introduzidas doenças até então desconhecidas entre essas populações (VERANI, 1999). Durante a colonização do Brasil, se estabeleceram no país padres jesuítas e colonos infectados pela TB. O contato direto e contínuo dos doentes com os índios proporcionou o adoecimento e a morte de muitos nativos. Sugere-se que o Padre Manuel da Nóbrega, chegado ao Brasil em 1.549, tenha sido o primeiro indivíduo conhecido portador de tuberculose no país (CAMPOS, R.& PIANTA C, 2.001).

A população indígena do Brasil estimada em cerca de 5 milhões de pessoas no início do século XVI, comparável à da Europa nesta mesma época, foi praticamente dizimada pelas epidemias de doenças infecciosas. (BRASIL, 2002). Até a década de 1970 ocorreu um decréscimo desta população, que, por algum tempo, chegou-se a aceitar a ideia de extinção gradual desses povos (RIBEIRO, 1996). A partir dos anos de 1980 observou-se um quadro de reversão da tendência de declínio demográfico e vem se observando, desde então, uma taxa de crescimento da população indígena (SOUZA; SANTOS; COIMBRA, 2004). No entanto, as doenças infectocontagiosas como a tuberculose, permanecem nos dias atuais como um dos agravos que acomete com maior frequência e severidade as comunidades indígenas (ESCOBAR et al., 2001). A TB figura entre as dez principais causas conhecidas de óbito nas comunidades indígenas BRASIL (2011).

A tuberculose constitui-se um grande desafio para os serviços de saúde, principalmente os públicos e vários fatores de origem socioeconômico e cultural

influenciam o processo de adoecimento. A diversidade sociocultural dos povos indígenas está relacionada com a maneira de viver, de se situar no mundo e com a organização da vida social destas populações. Neste sentido, abordar a temática saúde das populações indígenas demanda conhecer e valorizar seus modos de vida e adoecer, reconhecendo o contexto social como potencial influenciador neste processo saúde-doença. O objetivo deste estudo é estabelecer reflexões sobre a tuberculose em populações indígenas, fundamentado nos conceitos de cultura, desigualdades sociais em saúde e alteridade em saúde.

METODOLOGIA

O trabalho desenvolvido seguiu os preceitos do estudo exploratório, por meio de uma revisão bibliográfica. Para realização do estudo foram percorridas as seguintes etapas:

1^a etapa (fonte das informações): a) 6 livros que abordavam a temática ética, saúde e saúde indígena, publicados em língua portuguesa no período de 1994 a 2008; b) Artigos científicos sobre a temática saúde e doença, alteridade, desigualdades sociais e tuberculose em indígenas, acessados nas bases de dados SCIELO, LILACS e MEDLINE, publicados nas últimas décadas; c) 3 publicações oficiais do ministério da saúde sobre tuberculose e saúde indígena; d) 1 Tese e uma monografia sobre saúde e doença, políticas públicas e determinantes sociais da saúde.

Para seleção das fontes, para a seleção das fontes, foram considerados como critério de inclusão as bibliografias que abordassem as temáticas: alteridade em saúde, desigualdades sociais em saúde, processo saúde e doença, tuberculose e tuberculose em indígenas. Foram excluídas as referências que não abordavam as temáticas que dão sustentação ao presente estudo.

2^a etapa (leitura das referências): A coleta de dados seguiu a seguinte premissa: a) leitura exploratória do material selecionado com a finalidade de verificar se a obra consultada era de interesse para o trabalho; b) leitura aprofundada das fontes selecionadas com a finalidade de ordenar e sumariar as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitem na construção das reflexões objetivadas pelo estudo.

3^a etapa (elaboração das reflexões do estudo): As categorias que emergiram na etapa anterior foram discutidas por meio de reflexões alicerçadas nos conceitos das ciências sociais em saúde com base nas referências

utilizadas para a construção do estudo.

A TUBERCULOSE E OS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL

Os povos indígenas no Brasil apresentam uma enorme diversidade sociocultural e étnica. A população indígena representa 0,4% da população, fala 274 línguas, é composta por 305 etnias e vive em 80,5% dos municípios brasileiros (IBGE, 2014). Apresentam uma enorme diversidade sociocultural e étnica, uma vez que vivem em espaços geográficos, sociais e políticos distintos. Deste modo, podemos concluir que não existe identidade cultural indígena única, mas sim diversas identidades que coexistem e convivem de forma harmoniosa, facultando e enriquecendo as várias maneiras possíveis de indianidade, brasilidade e humanidade (LUCIANO, 2006).

A tuberculose constitui-se um problema de saúde pública mundial e vários fatores de origem social, econômico e cultural influenciam o processo de adoecimento e determinam a grande magnitude, transcendência e vulnerabilidade da doença (BRASIL, 2012). A TB tem raízes sociais e possui relação diretamente proporcional com a pobreza, considerando-se que as precárias condições de alimentação, habitação e saneamento contribuem para o seu desenvolvimento (SANTOS et al., 2008).

As concepções, conceitos e valores de determinada sociedade ou grupo social são histórica e culturalmente constituídos (BARROS, 2003). E o conceito de cultura, como expressaram (LANGDON & WIIK 2010), representa o conjunto de elementos que mediam e qualificam qualquer atividade física ou mental, que não seja determinada pela biologia, e que seja compartilhada por diferentes membros de um grupo social.

O processo saúde- adoecimento para os indígenas é o resultado do tipo de relação individual e coletiva que se estabelece com as demais pessoas e com a natureza. Para eles existem duas maneiras de se contrair doença: por provocação de pessoas (feitas) e por provocação da natureza (reação). A doença não é tida como natural, ela é sempre adquirida, provocada e merecida moral e espiritualmente. A saúde sim é natural, dádiva da natureza, cuja manutenção depende de permanente vigilância e cuidado contra os espíritos maus. A doença, portanto, é o resultado da luta interna da natureza entre os espíritos bons e os espíritos maus (LUCIANO, 2006).

A percepção acerca da saúde e doença oscilam de acordo com a sociedade. Um

bom exemplo sobre essas possibilidades de entendimento são os povos indígenas pertencentes à etnia Xavante. Os velhos apontam *dawaihō wapru* (sangue do pulmão) como uma doença grave. Alguns Xavantes destacam a feitiçaria (*simi'õ ou abzé*) como a principal causa de TB e outros referem que a transmissão ocorre por meio de micróbios (WELCH & COIMBRA, JR, 2011). O exemplo nos remete a necessidade de compreender a dinâmica cultural e as distintas interpretações a serem estabelecidas pelas sociedades indígenas frente ao adoecimento.

Há um conjunto de elementos subjetivos que atuam no adoecer do indivíduo, composto dos sentimentos que o enfermo associa a cada sintoma que apresenta, a forma como tomou conhecimento da doença que o acomete, as experiências passadas, a maneira como as pessoas do seu meio interagem e se relacionam com o adoecimento (PEREIRA & LIMA, 1999). O adoecimento é uma experiência que não se limita apenas à alteração biológica pura, mas esta lhe serve como substrato para uma construção sociocultural arraigada de percepções individuais ou coletivas acerca de um fenômeno que também abarca o biológico, mas que o supera (OLIVEIRA, 2002).

O binômio saúde-doença está condicionado à organização dos grupos sociais e participa do processo cultural que os envolve, influenciando suas concepções individuais e coletivas (ALBARRACIN, 2001). Para Minayo (1991, p. 233), “*a doença é uma realidade construída e o doente é um personagem social*”. A noção de saúde e doença é uma construção social onde o indivíduo é doente segundo a classificação de sua sociedade e de acordo com critérios e modalidades que ela fixa (FERREIRA, 1994). Decorre disso que compreender e atuar no processo saúde-doença perpassa a visão biomédica, qualquer ação de promoção, prevenção, tratamento ou reabilitação de saúde necessita levar em consideração aspectos socioculturais, espirituais, valores e as experiências vivenciadas pelos indígenas diante do processo saúde-doença.

Os povos indígenas são minorias étnicas no Brasil e vivenciam situações de exclusão, marginalidade e discriminação que, em última instância, os colocam em posição de maior vulnerabilidade frente a uma série de agravos (COIMBRA JR & SANTOS, 2000). Os indígenas em sua grande maioria sobrevivem em condições precárias de habitação, saneamento e acesso limitado aos serviços de saúde. As famílias são constituídas por grande quantidade de pessoas que dividem o mesmo espaço durante o dia e, sobretudo no período noturno. Observam-se ainda altos índices de desnutrição e

alcoolismo. Estas características, atuando em conjunto, acabam se configurando como fatores de risco para o adoecimento por tuberculose (BRASIL, 2012).

Mesmo que fatores de ordem biológica desempenhem papel diferenciado na determinação do perfil epidemiológico da tuberculose em populações indígenas, não se pode excluir ou subestimar o papel primordial exercido por fatores socioeconômicos (ESCOBAR et al., 2001). Os indígenas compartilham com as demais minorias a condição de desiguais numa sociedade em que a condição de classe social é estrutural e estruturante das relações sociais historicamente instituídas (BARROS, 2003).

A distribuição da Tuberculose em países desenvolvidos e subdesenvolvidos vem sendo fortemente influenciada por fatores socioeconômicos (TOCQUE et al., 1999). As incidências nos indígenas são consistentemente maiores que as registradas em qualquer outro grupo étnico/racial, chegando a exceder em mais de dez vezes as médias de outros grupos étnico/racial (MELO et al., 2012; BASTA et al., 2013).

A saúde das populações indígenas constitui-se uma janela privilegiada para o debate e análise das desigualdades em saúde, tendo em vista as contradições entre o discurso oficial estabelecido pelo estado e a realidade, que, de forma inquestionável, os estudos realizados no Brasil expõem a trágica situação de saúde observada (BARROS, 2003), onde a TB aparece como uma das principais causas de morbimortalidade entre povos indígenas no Brasil (COIMBRA JR & BASTA, 2007). Os indígenas representam um importante desafio aos serviços de saúde (WELCH & COIMBRA, JR, 2011), sobretudo a superação das imensas desigualdades existentes nestas populações e a necessidade emergente de olharmos a saúde indígena com alteridade.

Pensar alteridade em saúde responde às exigências atuais de se atribuir aos pacientes a competência moral e a sua posição de sujeito do próprio cuidado. Ao mesmo tempo, coloca os profissionais de saúde em posição de rever suas relações profissionais com usuários (SADALA, 2009). O outro não pode ser objeto do nosso interesse e sobre ele não deve haver poder. O ter interesse pelo outro enquanto um objeto implica torná-lo passível de apropriação (CARVALHO, FREIRE & BOSI, 2009). A maior implicação do cuidado como uma dimensão ética é, por conseguinte, o serviço ao outro de forma “desinteressada”, ou seja, sem intenção de transformá-lo (CARVALHO, FREIRE & BOSI, 2009). Portanto, o cuidado abrange mais que atenção, é uma atitude de envolvimento afetivo com o outro alicerçada na preocupação e responsabilização

(BOFF, 1999)

O cuidado ao indígena com tuberculose requer uma atenção integral, sistematizada e continua indo desde a perspectiva do tratamento/cura até a compreensão social e cultural do adoecimento (LIMA et al.,2014). A arte da assistência à saúde não pode reduzir-se à mera manipulação de objetos. Cuidado para com o outro concretizado através de atitudes de respeito, escuta e acolhimento da sua singularidade e de seu sofrimento. Não implica a negação dos saberes e conhecimentos já construídos no campo da saúde, mas, antes, a necessidade de expansão das ações rumo ao diálogo para podermos, de fato, caminhar em direção à melhoria do cuidado no campo dos serviços públicos de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O reconhecimento das populações indígenas como sociedades detentoras de direitos e demandas específicas em saúde, deve ser assegurado pelo Estado e sociedade por meio de políticas públicas pautadas nos princípios de universalidade, acessibilidade, equidade e valorização da dignidade humana. A estruturação dos serviços de saúde juntamente com o treinamento das equipes, a ampliação do tratamento supervisionado e, sobretudo melhorias das condições socioeconômicas destes povos aliadas com a preservação da identidade cultural, modos de viver/adoecer são ações fundamentais para o controle da Tuberculose em populações indígenas.

Práticas de saúde pautadas no vínculo e acolhimento humanizado, compreensão do indígena como indivíduo biopsicospiritual detentor de cultura, experiências, práticas e saberes distintos do nosso são premissas básicas essenciais no processo de atenção à saúde indígena. Não existe um caminho mais curto para eliminação da TB em indígenas. Cruel e desumano seria responsabilizar os índios pela perpetuação da cadeia de transmissão desta patologia, como frequentemente ocorre. Talvez o caminho mais justo, humano, solidário, porém, com inúmeros desafios é o do reconhecimento das distintas identidades indígenas, incorporação de práticas dos serviços de saúde que valorizem essa imensidão cultural sobre o processo saúde-doença-cuidado e a inserção dentro deste universo de melhores condições de habitação, alimentação, saneamento, higiene e outras ações que favoreçam o desenvolvimento das sociedades indígenas.

Cultura, desigualdades sociais/ saúde, e alteridade são alguns dos conceitos que as Ciências Sociais em Saúde trazem em seus discursos e abordagens. Estas conceitualizações nos permite tecer valiosas reflexões a respeito do processo saúde-doença-cuidado, sobretudo em grupos étnico/racial ou grupos minoritários como os indígenas. Compreender cultura, desigualdades em saúde e alteridade são premissas extremamente importante para melhor compreensão das experiências, valores e significados atribuídos ao processo saúde-doença e também permite aprofundarmos na análise das questões de ordem social, econômica, política e cultural que exercem grande influência e impacto nos modos de ser, viver, adoecer e morrer das populações indígenas.

REFERÊNCIAS

- ALBARRACIN, D.G.E. Saúde – Doença na enfermagem: entre o senso-comum e o bom-senso.** [Tese de doutorado]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo (USP), 2001.
- ALMEIDA, D. V. Alteridade: ponto de partida da humanização dos cuidados em saúde? **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 26, n. 1, 2012, p. 399-407.
- BARROS, P. E. Saúde indígena: a invisibilidade como forma de exclusão. In: GOLDENBERG, P.; MARSIGLIA, R.M.G.; GOMES, M.H.A. (org). **O Clássico e o Novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003, p.224-238.
- BASTA, P.C.; MARQUES, M.; OLIVEIRA, R.L.; CUNHA, E.A.T.; RESENDES, A.P.C.; SANTOS, R.S. Desigualdades sociais e tuberculose: análise segundo raça/cor, Mato Grosso do Sul. **Rev. Saúde Pública**, v. 47, n.5, 2013, p. 854-864.
- BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 1999.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas - 2ª edição** – Brasília (DF); 2002.
- BRASIL. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). **Subsistema de Saúde Indígena: onde estamos e para onde vamos**. 2012. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/apres_cs_sssi.pdf/ Acesso em 20 de Maio de 2015.

CARVALHO, L.B.; FREIRE, J.C.; BOSI, M.L.M. Alteridade radical: implicações para o cuidado em saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 2009, p. 849-865.

CAMPOS, R.; PIANTA, C. Tuberculose: histórico, epidemiologia e imunologia, de 1990 a 1999, e co-infecção TB/HIV, de 1998 a 1999, Rio Grande do Sul - Brasil. **Bol. Saúde**, v. 15, 2001, p.61-71.

COIMBRA JR, C.E.A.; BASTA, P.C. The burden of tuberculosis in indigenous peoples in Amazonia, Brazil. **Trans. R. Soc. Trop Med Hyg**, v. 101, n.7, 2007, p.635-636.

COIMBRA JR, C. E. A.; SANTOS, R. V. Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n 1, 2000, p. 125-132.

ESCOBAR, A.L.; COIMBRA JR, C.E.A.; CAMACHO, L.A. PORTELA M.C. Tuberculose em populações indígenas de Rondônia, Amazônia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.17, n. 2, 2001, p. 285-298.

FERREIRA, J. O corpo sínico. In: ALVES, P. C. & MINAYO, M. C. S. (Orgs.) **Saúde e Doença: um olhar antropológico**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indígenas** [Internet]. Rio de Janeiro. 2014. Disponível em: <http://indigenas.ibge.gov.br/> Acesso em 19 de Maio de 2015.

LANGDON, J.E.; WIIK, B.F. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n.3, 2010, p. 173-181.

LIMA, L.M.; CARDOZO-GONZALES, R.I.; SCHUWARTZ, E.; COSTA, L.M.; BEDUHN, D.A.V.; TOMBERG, J. Estigma e tuberculose: olhar dos agentes comunitários de saúde. **Cuid salud**, v. 1, n 1, 2014, p.1-8.

LUCIANO, G.S. **O Índio Brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje**. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade; LACED/Museu Nacional, Brasília, 2006, p.26-51.

MELO, T.E.M.P. **Políticas públicas e determinantes sociais da saúde: definição dos Municípios prioritários para o controle da tuberculose entre os povos indígenas no Brasil** [monografia]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2012.

MINAYO, M. C. S. Abordagem antropológica para avaliação de políticas sociais. **Revista de Saúde Pública**, v. 25, n. 3, 1991, p.233-238.

OLIVEIRA, A.F. Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v6, n10, 2002, p.63-74.

PEREIRA, W.S.B.; LIMA, C.B. Tuberculose: sofrimento e ilusões no tratamento interrompido. **Rev Bras Enferm**, v. 52, n.2, 1999, p. 303-18.

RIBEIRO, D. **Os índios e a civilização: a integração das populações indígenas no Brasil moderno**. 7. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

SADALA, M.L.A. A alteridade: o outro como critério. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 33, n. 4, 1999, p. 355-357.

SANTOS, R. V.; CARDOSO, A. M.; GARNELO, L.; COIMBRA, Jr. C. E. A.; CHAVES, M. B. G. Saúde dos Povos Indígenas e Políticas Públicas no Brasil. In: G, L.; E, S.; L, L.V.C.; N, J. C.; C, A. I. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Cebes, 2008.

SOUZA, L. G.; SANTOS, R. V.; COIMBRA, Jr. C. E. A. **Demografia e saúde dos povos indígenas no Brasil: considerações a partir dos Xavante de Mato Grosso (1999-2002)**. Documento de Trabalho N°. 10. Porto Velho: Centro de Estudos em Saúde do Índio de Rondônia, Universidade Federal de Rondônia; 2004.

TOCQUE, K.; REGAN, M.; REMMINGTON, T.; BEECHING, N. J.; SYED, Q. & DAVIES, P. D. Social factors associated with increases in tuberculosis notifications. **European Respiratory Journal**, v. 13, 1999, p. 541-545.

VERANI, C.B. L. Atenção à saúde dos povos indígenas: breve histórico. **Boletim da ABA**, n° 31- 1º Semestre de 1999.

WELCH, J.R.; COIMBRA JR. C.E.A. Perspectivas culturais sobre transmissão e tratamento da tuberculose entre os Xavantes de Mato Grosso, Brasil. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, 27(1), 2011, p. 190-194.