

ENTRE CHÁS, REZAS E FUMAÇAS: OS SABERES COMPARTILHADOS NO ENFRENTAMENTO À COVID-19

Data de aceite: 02/11/2024

Alex Simões de Mello

Kassia Janara Veras Lima

Leonardo José Paiva dos Santos

O PONTO DE PARTIDA

A Covid-19 chega ao Brasil em meio a uma crise política de retrocessos e propaga um clima de hibridez e turbulência. Ao mesmo tempo que especialistas e pesquisadores se preocupavam com as questões sanitárias e de saúde da população, os governantes mostravam o descompasso político e diplomático, na contramão científica, em prol de um movimento político autoritário e antidemocrático. Instalava-se uma nítida rivalidade entre o discurso político e a base científica de enfrentamento à pandemia. Autoridades sanitárias buscavam estudos e evidências no combate ao coronavírus, sendo desconsiderados pelo Estado, que discursava sobre os inevitáveis abalos à economia, ignorando a ciência e lançando alternativas incongruentes, repercutindo

nocivamente na qualidade da atenção e proteção à saúde dos brasileiros⁽¹⁾.

A subversão aos padrões internacionais de recomendação para o enfrentamento a pandemia degradou ainda mais as mazelas do país, ampliando a passos largos a desigualdade social, expondo gravemente os suscetíveis. A população indígena, nesse contexto, com suas peculiaridades e vulnerabilidades acentuadas sobre as condições de saúde, sociais e econômicas, inferiores, se comparadas aos não indígenas, tornaram-se foco à proliferação da doença. Além das diversas fragilidades de gestão que prejudicam massivamente toda a logística de rastreamento, cuidado, notificação e tratamento do índio adoecido. Essa população também sofreu com a (des)governança, pois a disseminação da pandemia se deu a partir da entrada de profissionais da saúde infectados nas aldeias, a presença de garimpeiros e grileiros que aumentaram as invasões durante a pandemia, além da falta de atenção às singularidades de indígenas que se contaminaram ao buscar o auxílio emergencial nas cidades⁽²⁾.

Como um dos países com menor índice de testagem, o Brasil se colocou em posição de subnotificação dos seus casos. Com uma população estimada em 211 milhões de pessoas⁽³⁾, em seis meses de curso da doença no país, um terço testou positivo para o SARS-CoV-2, desde o primeiro caso em fevereiro de 2020. No entanto, esses dados podem ser ainda maiores. A situação tem sido tratada como uma questão política, geradora de entrave econômico, e a contagem de milhares de vidas ceifadas pela maior catástrofe dos últimos séculos poderia ser menor ou evitada, se não houvesse a omissão do Estado e o descompromisso com a garantia de direitos e a falta de respeito à ciência⁽¹⁾.

Nessa perspectiva, a população indígena também sofreu com a subnotificação, evidenciada pelo levantamento independente de dados realizado pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), a partir de um compilado de diversas fontes, que traça um panorama preocupante da doença e diverge para mais, daquele divulgado pelo Ministério da Saúde. Os dados incluem tanto indígenas que vivem nos territórios tradicionais, quanto os que vivem em contexto urbano, que se autodeclaram e possuem laços com seu povo. Até o dia 07 de setembro de 2020, confirmaram-se 30.218 casos positivos, 787 indígenas mortos pela Covid-19 e a expansão em 158 povos afetados⁽²⁾.

No estado do Amazonas, o impacto da pandemia na população indígena é imenso, evidenciado pelos dados emitidos regularmente pela Fundação de Vigilância em Saúde (FVS), que apresentam 880 casos confirmados de Covid-19 e 144 óbitos acumulados até o dia 02 de setembro de 2020, distribuídos entre os 06 Distritos de Saúde Indígenas (DSEI): Alto Rio Negro, Alto Rio Solimões, Manaus, Médio Purus, Parintins e o Vale do Javari⁽⁴⁾. Cabe destacar que, os DSEI são compostos por Polos-Base, onde estão sediadas as equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI), postos de saúde, Casas de Saúde Indígena e pontos de integração com a rede de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁵⁾.

Em relação à distribuição dos casos confirmados de Covid-19 e identificados até 02 de setembro de 2020, os DSEI Alto Rio Solimões e Alto Rio Negro apresentaram maior concentração, com destaque aos municípios de São Gabriel da Cachoeira com 3.015 casos, Santo Antônio do Içá com 610, e Tabatinga com 515 indígenas positivos. Quando se observa as especificidades e vulnerabilidades por etnias, os dados demonstram que os Ticunas (Tikuna, Tukuna e Maguta) e Baré foram os mais acometidos⁽⁴⁾.

Destaca-se ainda, que as ações de saúde desenvolvidas devem ser orientadas pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), que devem reconhecer as especificidades étnico-culturais e os direitos territoriais dos povos indígenas na proteção, promoção e recuperação da saúde⁽⁵⁾.

A singularidade cultural que determina os modos de viver e ser no mundo dos povos indígenas revelam certa dificuldade para aqueles fora do meio, que buscam aproximação, como o caso dos profissionais de saúde. Essa é uma realidade desafiadora, cuja rotina diária de cuidado tem suas peculiaridades, retaguarda especializada e articulação intersetorial para melhor responder às suas necessidades. Existem diversas dificuldades

enfrentadas e vivenciadas, sejam de natureza cultural, com participação social, integração e intercâmbio com as práticas tradicionais, e sejam de natureza operacional, com déficits de financiamento, infraestrutura, rotatividade, falta de profissionais e outros⁽⁶⁾. E esses desafios exacerbaram-se ainda mais com o enfrentamento da pandemia de Covid-19, considerando toda a complexidade para o desenvolvimento e oferta de serviços de saúde para a população indígena no Amazonas.

Cabe ao profissional de saúde que se destina a cuidá-los, um suporte específico, promovendo um cuidado integral e resolutivo, sob a perspectiva da ciência e dos diferentes saberes culturais. A gestão do cuidado no contexto intercultural envolve disputas simbólicas, com relações de poder que, na maioria das vezes, são assimétricas, com predomínio do saber biomédico. As diferenças étnicas e culturais necessitam ser discutidas e colocadas na cena do cuidado, pois há disputas discursivas e interpretativas no cuidado, que por isso precisam ser qualificadas e problematizadas no cotidiano do trabalho⁽⁶⁾.

Considerando esse contexto, destaca-se como ponto focal de exploração neste relato, o impacto cultural no enfrentamento à pandemia de Covid-19: a dialética entre o saber popular e o saber científico, discutindo o impacto da cultura indígena sobre a prática do enfermeiro no enfrentamento à Covid-19, na perspectiva da educação popular em saúde.

A experiência aqui sistematizada diz respeito às vivências de um enfermeiro atuante em uma EMSI, no estado do Amazonas. O compartilhamento dos seus relatos aconteceu em formato dialógico, nos períodos de folga, por meio de mensagens de voz em aplicativos. A partir do compartilhamento dos seus relatos em uma roda de conversa com os demais autores, a narrativa foi mantida com a linguagem popular, resguardado a riqueza dos detalhes, de modo a garantir boa compreensão das suas impressões, sensações, limites e possibilidades.

A RECUPERAÇÃO DO PROCESSO VIVENCIADO

Pois é... falar sobre a experiência na assistência à saúde em área indígena parece ser interessante, porque já se vão cinco anos de atuação com essa população no extremo norte do país, especificamente com as etnias Tikuna e Kokama...

As longas viagens de barco entre uma aldeia e outra, se tornaram os melhores momentos para registrar o que foi vivenciado, pois só restavam esperar as horas de banheiro.¹ O envio dos rascunhos era possível quando chegava nas localidades com melhor desenvolvimento, onde geralmente tem acesso à internet, a depender de tantas outras condições estruturais e variações climáticas, contando muito com a sorte... E assim, seguia-se com tudo, um dia por vez!

As experiências aqui narradas ocorreram no cotidiano do trabalho em uma Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI), que atende a oito aldeias na região. Nessa história,

1. Referindo-se ao movimento natural das águas do rio, como marolas no mar, que acompanha o trajeto da embarcação.

a Covid-19 mudou o cenário e literalmente a rotina. A transição vai desde a escala de trabalho, que eram de 20 dias aldeados,² alternado com 10 dias de folga, passando a ser 30 dias de trabalho contínuo nas aldeias, com 15 dias de folga, até mesmo na conscientização sobre a doença, com o fechamento dos acessos aéreos em parceria com o DSEI, para que não tivesse importação da doença de outros estados e municípios. E assim, todos os profissionais da equipe ficaram proibidos de sair do município de atuação nos períodos de folga. Dias difíceis!

Durante os dias distantes das aldeias, os profissionais das equipes de saúde passaram a ser acompanhados pela Comissão de Controle da Covid-19, criada pela Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI), com o objetivo de monitorar e adequar o plano de contingência para áreas de abrangência dessa população. Todos os profissionais passaram a ser acompanhados, principalmente nos sete dias que antecedem o retorno às aldeias. Caso apresente algum sintoma suspeito da doença, impede-se a entrada em área, até que seja descartada a infecção pelo coronavírus.

Nesse plano de contingência há orientações para que as visitas e atendimentos sejam feitos prioritariamente em domicílio, pois ocorriam no Polo-Base, na UBSI ou reunindo a população em visitas às comunidades, para aquelas que não dispõem dessa estrutura. Essas orientações são para a maioria das atividades desenvolvidas na assistência primária na aldeia, como o pré-natal, a vacinação, o atendimento das outras doenças, consultas de avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil, o monitoramento de casos suspeitos à Covid-19, a exceção das urgências e emergências, sendo estas encaminhadas às unidades.

Isso foi um pouco do que mudou na rotina das equipes, com a pandemia. Mas, também cabe contar aqui sobre os sentimentos que envolveu tanto os profissionais da saúde, que levam o cuidado e ao mesmo tempo, ameaça às aldeias por serem de fora, quanto a própria população indígena dos diferentes povoados, que viam a cada dia a sua cultura de liberdade ser ameaçada frente ao desconhecido vírus que chegava e provocava tantas mudanças.

No início da pandemia, com as primeiras entradas nas aldeias, percebia-se a nítida preocupação e medo da chegada da Covid-19. Em uma delas, o cacique junto com a sua esposa, impediu a entrada da EMSI para prestar assistência. Na ocasião, sua atitude foi bem agressiva, pois acreditava que os profissionais haviam se deslocado para outras cidades e pudessem ter retornado infectados, podendo propagar o vírus na aldeia. O que eles não sabiam, era que durante as folgas os profissionais se mantinham em quarentena. Foi preciso a intervenção do Polo-Base, em visita às aldeias, para explicar sobre o controle sanitário a que passavam os trabalhadores da saúde. Os esclarecimentos foram dados às principais lideranças, primeiramente ao cacique, e na sequência ao vice-cacique, ao conselheiro local, ao pastor, ao pajé e ao gestor da escola, e por último ao restante da população indígena atendida na UBSI.

2. Termo relacionado à imersão do trabalho nas aldeias indígenas.

No mês seguinte a essa intervenção, permitiram a visitação, sendo realizada a assistência casa a casa. Foi percebido que em todas as aldeias estavam fazendo o que chamam de remédio caseiro. Toda casa tinha uma mistura de alguns elementos naturais, e folhas sendo queimadas. Uma espécie de defumação. Ao chegar de barco pelo rio, era possível ver de longe a nuvem de fumaça, à medida que se aproximava da aldeia.

Eles acreditam que o remédio caseiro, compreendido pela mistura dos elementos queimados e aplicados por meio da defumação feita diretamente no local, próximo às pessoas, ou embaixo da madeira,³ associado ao uso de chás medicinais e nebulização caseira,⁴ evitaria ou seria a cura do coronavírus por meio da medicina tradicional.⁵ Inclusive, tal ritual foi feito na UBSI e no alojamento dos profissionais, acompanhado por uma senhora indígena Tikuna, que rezando na sua língua materna, defumou a EMSI com a mistura. Esse foi um momento de conciliação, mediado pelos cuidados tradicionais indígenas.

Como enfermeiro não indígena, atuante nas aldeias, com práticas científicas em harmonia com a medicina tradicional, cabe destacar a relevância nos ritos oferecidos à EMSI, pois restabeleceu a confiança junto à população, repercutindo no acolhimento das visitas domiciliares e na busca por assistência. Porém, não é difícil compreender que essa fumaça, se inalada várias vezes ao dia, em períodos prolongados, bem como se tiver alguém em domicílio com alguma doença respiratória ou sintomas de gripe, poderá trazer danos, causando complicações, principalmente em crianças menores de um ano e em idosos.

Já em relação aos chás utilizados e nebulização caseira, foi percebido que tem feito a diferença na evolução positiva dos sintomáticos para Covid-19, pois a população faz uso no início dos sintomas, evitando agravamento. E essa prática influenciou a equipe, adotando-a pelo uso de chás usados pela medicina tradicional no dia a dia, tanto durante a permanência de trabalho na aldeia, como durante as folgas.

A medicina tradicional, ainda muito praticada nas aldeias, por muitas vezes se interpõe à assistência da EMSI. Se torna mais evidente neste período de pandemia por conta do medo. Muitos indígenas estão ocultando sintomas, com receio de serem monitorados e encaminhados à cidade, para a unidade de referência de média complexidade, não sendo possível ter acompanhante por ameaça de contaminação. Caso ocorra o óbito desse indígena transferido, não poderão trazer o corpo para se despedir e velar, conforme o costume. Querendo ou não, é uma barreira a mais que a EMSI enfrenta, em tempos de pandemia!

No entanto, a ideia de que os resultados obtidos pelo instrumental de trabalho pela equipe de saúde na prática do exame físico e anamnese, não mentem, oferecendo base para o diálogo. Todo investimento tem sido aplicado na prevenção, por meio da busca de

3. Referente à rede, como peça de material diverso, suspenso pelas extremidades, usado para dormir ou embalar.

4. Vaporização a ser inalada à base de composto de ervas.

5. Referente à cultura indígena.

peças com sintomáticos leves, fazendo a diferença na evolução do quadro clínico, a fim de evitar remoções para a cidade. Além da identificação do necessário isolamento. Toda abordagem tem acontecido de forma tranquila, respeitando a cultura dos povos indígenas, sempre no intuito de conquistar a confiança e tentar praticar, ao mesmo tempo, a medicina tradicional e a científica.

Quando se identifica pessoas com sintomas moderados e/ou graves, e há dificuldades em prestar assistência local, recorre-se ao apoio, inicialmente, de lideranças locais e EMSI para conversar com os familiares e o próprio paciente. É necessária a comunicação com alguém da aldeia, que tenha bom entendimento do português para transmitir o que realmente se quer passar, não só por palavras, mas também o sentimento de apoio. Nesse momento a barreira está na comunicação, que precisa ser clara e competente!

Já nos casos em que o indígena apresenta sintomas graves, com comprometimento mental, ou em condição de incapacidade e autonomia, como crianças e idosos, e não aceite a remoção à unidade de média complexidade, é solicitado apoio do DIASI,⁶ CONDISI,⁷ FUNAI⁸ e CRAS,⁹ com o intuito de convencer sobre o encaminhamento. São consideradas as especificidades até esgotar todas as alternativas, fazendo o possível para preservar as tradições indígenas, sem tentar sobrepor a figura do Pajé, pela medicina tradicional, sua cultura em si. Porém, se existe risco à vida, como profissionais, busca-se alternativas para ofertar os cuidados necessários.

Em muitos casos, quando o paciente fica em observação sob cuidados da EMSI, é permitido ao rezador e ao pajé fazerem seus ritos, que julguem importantes e necessários para a recuperação da saúde. Essa é uma realidade cotidiana do enfermeiro e equipe multiprofissional na saúde indígena, a de promover a assistência em diálogo permanente com a cultura tradicional presente, pois para algumas doenças acreditam ter cunho espiritual, e que a cura é igualmente espiritual, através de ritos.

A exemplo de um caso em que prevaleceu a orientação da cultura local, sem a possibilidade de atuação da equipe, foi o caso de um indígena idoso, grave, com suspeita de pneumonia provocada pela Covid-19, já com resultado positivo em Teste Rápido, e apresentando falta de ar. Nessa ocasião, foi solicitado o apoio do SAMU, que também faz remoção de ambulância no traslado até a referência no Município. Mas, infelizmente o idoso evoluiu rápido e veio a falecer, uns 30 a 40 minutos antes da chegada da equipe do SAMU. O corpo foi preparado para o sepultamento seguro, que deveria ser o mais imediato possível, porém, familiares queriam fazer a cerimônia de despedida, mesmo com todas as orientações sanitárias prestadas. No entanto, a dor era tão grande que tomaram o corpo, rasgaram o saco e o velaram como de costume, reunindo muitos familiares e amigos em casa.

6. DIASI – Divisão de Atenção à Saúde Indígena.

7. CONDISI – Conselho Distrital de Saúde Indígena.

8. FUNAI – Fundação Nacional do Índio.

9. CRAS – Centro de Referência de Assistência Social.

Para esse caso, restou à equipe monitorar algumas pessoas que apresentaram sintomas e participaram desse ritual, porém sem nenhum caso positivo. O óbito nas aldeias, principalmente de idosos, tem uma grande comoção junto à população em geral, pois já se sabe que por muito tempo estes foram referências na transmissão da cultura entre as gerações. Esse caso foi muito emblemático, pois a grande maioria dos pacientes que tiveram Covid-19 e foram encaminhados estão retornando com vida, venceram a doença.

E com todo o controle e segurança, ainda assim, também na saúde indígena tivemos profissionais contaminados, afastando-se da equipe e sobrecarregando os que permaneceram. Sem dúvidas, uma experiência peculiar!

O DSEI em que ocorrem essas vivências têm apresentado uma boa organização para o enfrentamento a pandemia de Covid-19, em termos de planejamento, administração e respeito aos povos indígenas. Disponibilizou EPI, em grandes quantidades, para a EMSI, medicações pertinentes para diminuir sintomas da Covid-19 e aporte para oxigenioterapia aos pacientes que apresentassem sintomas medianos a graves. Além disso, providenciou um espaço de quarentena, em um hotel, para acomodar os pacientes com sintomas leves, sem risco, que receberam alta das unidades de referência, mas que precisavam ser monitorados e isolados, evitando a infecção por Covid-19 de outros pacientes encaminhados por outras enfermidades à Casa de Saúde Indígena (CASAI).¹⁰

Entendemos que mesmo com todas as adversidades que implicam no atendimento às populações indígenas, a assistência pela EMSI tem sido realizada de forma diferenciada, respeitando ao máximo as peculiaridades culturais, se fazendo presente concomitantemente ou não a medicina tradicional. Tem-se trabalhado intensamente com a prevenção do adoecimento, a promoção da saúde e recuperação dessa população vulnerável, evitando que o coronavírus tenha a conotação genocida, termo já usado, porém não condizente à realidade epidemiológica local vivenciada com as etnias por aqui descritas neste relato.

AS REFLEXÕES DE FUNDO

A dialética entre o saber popular e o saber científico - impacto cultural no enfrentamento à pandemia de Covid-19

A dialogicidade entre o saber popular e o saber científico está presente nas práticas do enfermeiro com certa frequência, apesar da sua não distinção na maioria das vezes⁽⁷⁾. O impacto produzido a partir do encontro entre distintas culturas no processo de cuidado, como no caso da atenção à saúde indígena por profissionais não indígenas, aumenta a lacuna entre os saberes e expõe a necessidade do diálogo como estratégia para ampliar a resolutividade.

10. A Casa de Saúde Indígena (CASAI), é responsável pelo apoio, acolhimento e assistência aos indígenas referenciados à Rede de Serviços do SUS, para realização de ações complementares da atenção básica e de atenção especializada, estendendo essa atenção aos acompanhantes, quando necessário. A CASAI é parte integrante do Subsistema de atenção à Saúde Indígena.

Isso torna-se ainda mais desafiador quando se analisa as experiências construídas durante o enfrentamento da Covid-19 nesses territórios. A atuação profissional na atenção à saúde indígena, especialmente do enfermeiro, exige competências diferenciadas, voltadas às necessidades peculiares dessa população, respeitando as especificidades étnicas e culturais.

Para a população indígena, o território representa mais do que um pedaço de terra – se configura como biodiversidade e cultura. Os rituais de cura e o uso de plantas medicinais na cultura indígena são passados de geração em geração, que outorgam autonomia e resistência aos povos indígenas. Porém, toda a sua integridade e dignidade tem sido oprimida, sua existência ameaçada por fatores sociais e políticos, sob várias perspectivas⁽⁶⁾.

Essa sabedoria transcende até mesmo o plano científico, ampliando para uma compreensão cosmológica, a qual, de forma sistêmica, integra o saber popular, a cultura, a religiosidade, os mitos e o conhecimento, contribuindo, sobretudo, para a constituição de uma territorialidade que ancestralmente produz uma cultura de resistência junto aos povos indígenas. A cultura indígena insiste em reexistir, numa relação que pode tornar-se muito fecunda quando se assume um diálogo emancipador, ‘prático’ e potencializador de ambos os saberes, com produção de novas sínteses^(8,9).

A aldeia, a floresta, o território, trata-se de um lugar sagrado, repleto de símbolos e de uma profunda reciprocidade com a natureza. É nesse território que reafirmam sua identidade e resgatam sua cultura ancestral⁽⁸⁾. Entender tudo isso e produzir cuidado em situações de pandemia, conhecendo muito pouco sobre a doença, o patógeno e o tratamento, configuram-se um cenário ainda mais desafiador, exigindo do profissional uma postura proativa, empática e respeitosa às especificidades e diferenças de comportamentos inerentes aos povos indígenas.

As políticas públicas de saúde voltadas aos povos indígenas no Brasil reconhecem claramente que esta população articula saberes relativos à saúde e à doença, apontando a estreita relação entre estes saberes e a dimensão sociocultural e geográfica de cada povo. É reconhecida a necessidade de diálogo entre essas diferentes esferas, assim como o reconhecimento e valorização das práticas médicas tradicionais, em busca de estratégias para cuidar da saúde dos povos indígenas, reconhecendo que não são receptores passivos no processo de cuidar, que possuem um vasto conhecimento construído ao longo de sua história, que envolve não apenas o processo saúde e doença, mas todo o seu universo sociocultural⁽⁶⁾, numa dimensão ecológica.

Isso é evidenciado claramente no relato descrito, demonstrado em vários trechos, em especial o que infere a dificuldade em manejar os óbitos confirmados por Covid-19, conforme protocolo instituído, ocorrendo resistências da comunidade, em decorrências dos costumes daquele povo. Apesar de todos os riscos de transmissão, predominou o entendimento empático, reconhecendo que a dignidade humana deve ser tratada de forma única e singular, respeitando as diferenças.

Compreender o indígena a partir de seu universo cultural inclui um complexo e delicado trabalho de aprofundar o conhecimento acerca das especificidades das etapas de seu ciclo vital e de seu universo cultural repleto de valores religiosos, chamado de cosmologia, o que inclui intrinsecamente a relação com sua ancestralidade, seu território, o meio ambiente e a natureza⁽⁶⁾.

Considerando esse contexto, outro ponto relevante dessa experiência, trata-se do respeito da equipe de saúde indígena aos saberes da medicina tradicional, reconhecendo inclusive os possíveis benefícios, incorporando-os no uso individual por membros da equipe por livre demanda.

É notório que, para o fortalecimento de vínculos no processo do cuidado, torna-se essencial que ocorra um relacionamento pautado pela tolerância, pelo respeito e apreço à riqueza da diversidade cultural. Quando isso não ocorre, sedimenta-se as relações de subordinação dos povos indígenas, construindo barreiras na confiança e na oferta de cuidado mais resolutivo.

Não obstante, cabe reconhecer a diferença entre os princípios epistemológicos nos quais se ancoram a biomedicina e as concepções de saúde e doença indígenas. Os saberes indígenas possuem concepções próprias de eficácia, cura, doença e bem-estar que, se levadas a sério pelos profissionais biomédicos que os assistem, tornam o diálogo mais fluido e o atendimento de melhor qualidade. Enfatizam que apesar das diferenças epistemológicas, saberes indígenas e científicos possuem processos terapêuticos parecidos, de modo que a dificuldade de diálogo não se deve a nenhuma contradição entre os modelos explicativos, mas a uma atitude etnocêntrica dos profissionais biomédicos que não veem os saberes indígenas como sistemas completos⁽¹⁰⁾.

Os saberes e as práticas dos cuidados em saúde indígenas são plurais, dependendo da cosmologia, dos mitos e das tradições de cada aldeia e etnia. As imagens e percepções sobre o corpo, sobre as doenças e os processos de cura também são diversas, pois estão ancoradas na tradição e nas relações com os saberes biomédicos⁽⁶⁾.

Nesse sentido, vale refletir a partir dos conceitos e imagens dos povos indígenas que tem sido repassados e reforçados na sociedade, e estão na base da construção da nossa compreensão sobre quem são os indígenas, interferindo no campo relacional. Essa perspectiva, no trabalho em saúde, traz implicações diretas sobre a forma como o profissional se comporta neste contexto e suas atitudes frente às situações relativas à interlocução com os indígenas e com as práticas tradicionais de cuidado e cura, agindo com maior ou menor respeito⁽¹¹⁾.

O trabalho complexo e intersubjetivo da enfermagem – desafios à pós-pandemia

Em consonância com esse cenário, o enfermeiro configura-se como um profissional estratégico no processo de produção do cuidado, em decorrência da formação profissional genuinamente humanística, holística, de caráter sociopolítico, sob a perspectiva da oferta de cuidado, compreendendo a necessidade da abordagem integral e situada no território, nas vivências e culturas de cada povo.

A enfermagem é considerada como prática social, que se constitui histórica e socialmente através da organização do trabalho e do arranjo da sociedade de modo mais amplo⁽¹²⁾. Nesse aspecto, o papel social da enfermagem tem sido facilitado por estratégias lançadas pelo SUS, e amplamente abraçadas pela profissão. A enfermagem é essencial ao sistema de saúde, contribuindo com práticas autênticas, interativas e agregadoras, incorporando elementos da educação e da promoção da saúde, bem como atuantes na indução de políticas de bem-estar social de famílias e comunidades⁽¹³⁾.

Pela promoção do cuidado, visto como base da profissão e de forma ampla em todas as suas dimensões, a enfermagem constrói suas práticas sob a prerrogativa viável de caminhar nos diferentes campos de conhecimento, o que justifica a sua atuação com certa habilidade em diferentes realidades sociais⁽¹³⁾. Isso aplicado ao cuidado da população indígena, significa apreendê-lo em sua dinâmica e movimento de produção, se adaptando e se transformando.

A presença constante em campo leva à construção de uma atitude muito particular nos profissionais, em especial, ao enfermeiro, sustentada por um conjunto de percepções sobre os indígenas, seus modos e suas práticas. A prática dos profissionais de enfermagem está imbuída de uma lógica tutelar característica deste campo profissional, e que compartilha discursos e valores comuns ao enunciado sanitaria e indigenista, centrado na pessoa e em salvar vidas⁽¹⁴⁾.

A exigência sobre os modos de relacionar-se no momento da imersão cultural põe à prova um dos maiores desafios sobre o contexto da interculturalidade – a atitude – que precisa ser demarcada pela organização do trabalho e a apropriação das concepções de mundo e de saúde dos diferentes atores envolvidos, indígenas e não indígenas⁽¹¹⁾.

Contudo, o ‘saber fazer’ e ‘saber ser’ que compõem a competência profissional são estabelecidos dentro do território. Dentre os elementos que compõem uma atuação profissional competente nesse contexto, destacam-se o domínio de habilidades técnicas, a capacidade de atuar em equipe e se relacionar cotidianamente com os demais profissionais, bem como a aquisição de conhecimento sobre os povos com os quais trabalha. São habilidades, conhecimentos e atitudes adquiridos e desenvolvidos por meio da vivência do trabalho⁽¹⁵⁾.

Diante disso, o relato sobre o enfrentamento da Covid-19 junto aos povos indígenas reafirmou a necessidade urgente de ações interdisciplinares e interprofissionais, voltadas

às ações de educação, promoção da saúde e bem-viver, sob a perspectiva de construir caminhos, estratégias e alternativas para minimizar as lacunas inerentes ao diálogos e às intervenções profissionais, convergindo saberes da medicina tradicionais e biomédicos para um esforço coletivo para oferta de cuidado resolutivo, à luz da integralidade e interculturalidade.

Os avanços significativos na melhoria da qualidade dos serviços ofertados para a população são dependentes de decisões políticas, além de esforços para o suprimento de profissionais nessas áreas. É relevante desenvolver formação profissional e estratégias de educação permanente para permitir maior diálogo com as populações indígenas do país, sua cultura e singularidades na produção de saúde, como reconhecimento de sua condição de populações tradicionais no território, mas também como forma de qualificar o sistema de saúde e o cuidado como um todo⁽⁶⁾.

Portanto, é imperioso reconhecer que a construção da relação de vínculo e cuidado com população indígena deve ir além do estabelecimento da confiança. Cabe instituir aproximações sobre a cultura e a diversidade étnica como elementos fundamentais que possam garantir a boa relação terapêutica⁽¹⁵⁾.

E durante os tempos de pandemia, torna-se ainda mais urgente o apoio institucional sob diversas perspectivas, como a oferta de educação permanente, a adoção de estratégias de fixação e provimento de profissionais, o investimento na estrutura para a acomodação da equipe e para produção do cuidado, dentre outras.

Paradoxalmente à realidade do relato aqui apresentado, mas de tamanha importância para o debate nacional, tem sido no contexto de pandemia que muitas fragilidades ressurgiram como problemas estruturais, de ordem político socioeconômica, sendo expostas pelas lentes da saúde pública os efeitos nocivos do sistema capitalista, propagador de desenfreada desigualdade. E nesse panorama encontramos a enfermagem, que diretamente no enfrentamento à Covid-19 sofre com precárias condições de trabalho, e que por muitas vezes, quando em locais mais pobres, aumentam a prevalência de atuação em unidades do SUS em franco sucateamento, sem condições dignas de desenvolver as suas práticas com segurança e proteção. As desigualdades que assolam o país e estão representadas na força de trabalho da enfermagem, também se manifestam pela triste realidade de entrarem na estatística do grande número de infectados e mortos pela pandemia⁽¹⁶⁾.

Sobre a valorização profissional nessa luta diária, tem sido recorrente as diversas formas de agradecimento aos profissionais de saúde em combate ao coronavírus, mas a intensa rotina da enfermagem tem mostrado o quão valorosa tem sido a sua atuação, nas mais variadas frentes e contextos. Com espírito humanista seus profissionais têm lutado fortemente a favor da vida e se posicionados vulneráveis, apesar de todas as dificuldades encontradas⁽¹⁷⁾.

Atuante sempre nos desafios, resgatando a sua teoria e aprimorando a sua prática, a cada dia reacende uma enfermagem. Nessa direção, como a profissão do futuro, desenvolve o seu trabalho pautado na compreensão do indivíduo como um ser total, singular e complexo, dotado de capacidade auto-organizativa, e protagonista do próprio processo saúde-doença⁽¹³⁾. Serão muitos os desafios na pós-pandemia, mas certamente a enfermagem se colocará em posição de destaque, mostrando muito além do que salvar vidas e organizar o processo de trabalho.

OS PONTOS DE CHEGADA

A experiência vivenciada e narrada neste relato, protagonizada pela Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena, tem desafiado os limites do contexto peculiar da pandemia pela Covid-19, por meio da troca de saberes interculturais, respeitando as especificidades de ambas as partes envolvidas. Na maioria das vezes, o diálogo e o compartilhamento de saberes vêm tendo desfechos positivos na conscientização e recuperação da população sobre essa enfermidade, que nebulosamente, ainda carece de estudos sobre suas manifestações em humanos e suas consequências em momento pós-infecção.

É passível de se referenciar pela convivência diária em campo, que a medicina tradicional Indígena utilizada de forma consistente por eles, em período precoce à infecção pelo coronavírus, pôde minimizar alguns sintomas e não permitiu que evoluíssem à gravidade. Por outro lado, se faz necessário, principalmente mediante à pandemia, que a EMSI se aproprie dos conhecimentos técnico-científicos, bem como aqueles desenvolvidos dentro do ambiente indígena, para que se estabeleça uma comunicação mais efetiva.

Essa dinâmica também construída pela equipe de enfermagem, requer dos profissionais que tenham empatia sociocultural para compreender e gerenciar as atividades de forma integral, inserindo elementos tradicionais (populares) no planejamento das ações a serem desenvolvidas pela equipe de saúde, junto ao conhecimento científico. A despeito da multiplicidade de saberes, a práxis se estabelece como dispositivo pedagógico e garantidor de respeito e compartilhamento de saberes, independentes da origem.

Quando a equipe consegue criar vínculo com a população e lideranças locais na aldeia onde está inserido, facilita o processo de trabalho como um todo, pois o apoio local consequentemente melhora o desenvolvimento de todas as atividades a serem executadas pela EMSI. A autonomia e a emancipação podem ser então, palpáveis e apreciáveis, como estruturas fundantes do cuidado compartilhado, fruto de um profundo respeito aos preceitos da educação popular em saúde.

O enfermeiro à frente desse processo, de luta diária pelos direitos do povo indígena, certamente se fortifica, se instrumentaliza, e constrói pontes indestrutíveis na consolidação de um futuro promissor para a enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Henriques CMP, Vasconcelos W. Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Estudos Avançados**. 34 (99); 2020. p. 25-44. doi: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.003>
2. APIB. **Articulação dos Povos Indígenas do Brasil**. Acesso em 07/09/2020. Disponível em: http://emergenciaindigena.apib.info/dados_covid19/
3. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. **Estimativa da População - 2020**. Acesso em 07/09/2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=downloads>
4. FVS. **Fundação de Vigilância em Saúde**. Acesso em 23/09/2020. Disponível em: http://www.fvs.am.gov.br/transparenciacovid19_dadosepidemiologicos
5. Ferla AA, Trepte RF, Schweickardt JC, Lima RTS, Martinho A. Os (des)encontros da pesquisa no tempo-espaço amazônico: um ensaio sobre a produção de conhecimento como abertura à aprendizagem. **Saude Redes**. 2016;2(3):241-261. doi: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2016v2n3>
6. Schweickardt JC, Silva JMBF, Ahmadpour B. **Saúde indígena: práticas e saberes por um diálogo intercultural** - Porto Alegre: Rede UNIDA, 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.18310/9786587180106>
7. Acioli S, Kebian LVA, Dias JR, Corrêa VAF, Daher DV, Martins ALX. Scientific and popular knowledge in Family Health Strategies from a hermeneutic-dialectic perspective. **Online braz j nurs** [internet] 2016 Dec [cited year month day]; 15 (4):644-654. doi: <http://dx.doi.org/10.17665/1676-4285.20165465>
8. Ignácio, ZM, Oncay STV, Fagundes JR, Bertollo AG, Cadete D. **Educação Popular e Saúde: O cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais na cultura indígena kaingang**. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.18310/9786587180038>
9. Freire P. **Pedagogia do Oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra; 1987.
10. Grupioni LD, Vidal L, Fischmann R. **Povos indígenas e tolerância – construindo práticas de respeito e solidariedade**, São Paulo, Edusp; 2001.
11. Martins JCL. **O trabalho do enfermeiro na Saúde Indígena: desenvolvendo competências para a atuação no contexto intercultural**. Dissertação (Mestrado). Orientadora Cleide Lavieri Martins. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo; 2017. 174 p.
12. Trezza MCAF, Santos RM dos, Leite JL. Enfermagem como prática social: um exercício de reflexão. **Rev Bras Enferm**, Brasília; 2008, nov-dez; 61(6): 904-8.
13. Stein-Backes DS, Stein-Backes MS, Lorenzini-Erdmann AL, Büscher A, Salazar-Maya AM. Significado da prática social do enfermeiro com e a partir do Sistema Único de Saúde brasileiro. **Aquichan**; 2014; 14(4): 560-570. doi: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2014.14.4.10>
14. Silva, CD da. De improvisos e Cuidados: a saúde indígena e o campo da enfermagem. In: Teixeira, CC, Garnelo, L., organizadores. **Saúde indígena em perspectiva: explorando suas matrizes históricas e ideológicas**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. p. 181-212.

15. Ribeiro AA, Fortuna CM, Arantes CIS. O Trabalho de Enfermagem em uma Instituição de Apoio ao Indígena. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis; 2015 Jan-Mar; 24(1): 138-45. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015002480013>
16. Soares CB, Peduzzi M, Costa MV. Nursing workers: Covid-19 pandemic and social inequalities [editorial]. **Rev Esc Enferm USP**. 2020;54:e03599. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020ed0203599>
17. Forte ECN, Pires DEP. Nursing appeals on social media in times of coronavirus. **Rev Bras Enferm**. 2020;73(Suppl 2):e20200225. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0225>