

IDENTIFICAÇÃO DO RESUMO

Tipo de relato: Relato de experiência

Eixo transversal: Direitos Humanos

Financiamento e apoio: Não há.

Título: Desafios de um Serviço de Suporte Psicossocial aos Indígenas de Roraima:
Relato de Experiência

Palavras-chave: Saúde indígena; trabalhador da saúde; Interculturalidade

Autores:

Thiago Serrão Brasil, Doutorando do Programa de Ciências do Cuidado em Saúde da
Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense

Enéas Rangel Teixeira, Prof. Dr. do Programa de Ciências do Cuidado em Saúde da
Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense

DESAFIOS DE UM SERVIÇO DE SUPORTE PSICOSSOCIAL AOS INDÍGENAS DE RORAIMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A atenção em saúde no contexto-pediátrico hospitalar é um cenário dinâmico, de alta rotatividade, cujas demandas são amplamente variadas, exigindo da organização hospitalar, em especial dos trabalhadores da saúde, uma alta capacidade de adaptabilidade e inventividade. A região norte do Brasil concentra a maior parte da população indígena brasileira, e neste cenário apresenta-se o desafio de atender as necessidades de saúde dos povos originários, cujas especificidades sociais, econômicas, políticas e culturais, impõem certas dificuldades adicionais ao processo de atenção à saúde. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar a experiência do autor no âmbito da coordenação do serviço de suporte psicossocial, que é constituído de trabalhadores das categorias de psicologia e serviço social, com ênfase ao atendimento prestado aos indígenas de Roraima que acessa o hospital pediátrico-hospitalar do estado. **Contexto:** A experiência ocorreu em hospital de referência infantil situado na cidade de Boa Vista/RR que atende a população da capital, dos interiores, comunidade indígenas nacionais e estrangeiros (indígenas e não indígenas). Trata-se de uma unidade hospitalar de médio porte que realiza atendimentos em regime de pronto socorro, internação hospitalar e atendimento ambulatorial, por demanda espontânea e referenciada em diversas especialidades, e cuidados intensivos através dos leitos nas Unidades de Terapia Intensiva para crianças e Unidade Intermediária. **Descrição:** O Serviço de Suporte Psicossocial está entre os setores cuja função é prestar suporte às pessoas no contexto das ações que costumam ser consideradas as “atividades-fim” de uma unidade hospitalar, a saber, os cuidados médicos e de enfermagem prestados no âmbito do processo de saúde-doença. O suporte prestado aos usuários consiste na análise, diagnóstico e intervenção sobre demandas relacionadas, no campo do serviço social, à identificação civil de pacientes e acompanhantes, atendimentos a possíveis situações de violência e negligência no campo da proteção e promoção integral da saúde da criança e do adolescente, condições sociais, econômicas e aspectos situacionais relacionados ao processo de hospitalização e seus possíveis desdobramentos, e, no campo da psicologia, análise das condições psicológicas, suporte afetivo-emocional, diagnóstico e terapêutica das condições advindas do processo de hospitalização, tais como, o cansaço do acompanhante no processo de cuidados ao paciente, quebra da rotina familiar, distanciamento do lar, entre outros aspectos. **Resultados:** A possível visão de que o

setor de serviço de suporte psicossocial não opera como atividade-fim do processo de atenção à saúde, por si, está carregada de uma certa lógica biocentrada historicamente sedimentada, que consiste numa visão técnico-científica de um conjunto sistematizado de ações e tecnologias cujo progresso ainda assenta conhecimentos hegemônicos no campo da saúde. Decorre desse processo, na ótica do autor, um posicionamento que tende à passividade e coadjuvância de outros saberes que não tenham ênfase direta sobre a visão mecanicista do corpo do doente, especialmente no contexto hospitalar onde o apelo por tecnologias duras é em parte superestimado, em parte necessário. Conceber a criança como sujeito de direitos é a primeira condição para que uma atenção diferenciada em saúde possa se estabelecer, e a doutrina da proteção integral evidencia que todas as ações necessárias devem ser levadas à cabo para que crianças e adolescentes se desenvolvam, incorporando-se nesse pleno desenvolvimento elementos como o convívio com adultos acolhedores - preferencialmente familiares - educação, sentimento de pertencimento grupal, promoção, prevenção e recuperação de sua saúde, entre outros, além da consideração dos determinantes étnicos, raciais, culturais e afetivos. Todos os aspectos anteriormente citados indicam que os cuidados hospitalares englobam uma série de outras necessidades multidimensionais que *constituem* a vida humana, e nas suas expressões e singularidades revelam necessidades que extrapolam qualquer tendência tecnicista, e, portanto, são inarbacáveis por essa mesma técnica. Em sua experiência, o autor percebeu que as necessidades afetivo-relacionais e sociais demandadas, sobretudo, pelas crianças e acompanhantes em hospitalização, são concebidas como “problemas” cuja exclusividade da atenção é devida aos psicólogos e assistentes sociais, deixando ainda mais patente uma visão fragmentária que ainda domina as práticas de saúde. No contexto da saúde indígena o quadro mostra-se ainda mais grave, pois as dificuldades oriundas das diferenças culturais tornam o processo de atenção à saúde ainda mais fragmentado e exclusório; entre elas, destaca-se a dificuldade/impossibilidade de comunicação como aspecto bastante revelador dos conflitos interétnicos de comunidade indígenas que resistem culturalmente ao manter mais de dez línguas nativas preservadas. Outro aspecto relevante, é a dinâmica das relações entre trabalhadores da saúde não indígenas e os indígenas atendidos na unidade hospitalar, que exige daqueles a capacidade de ser acolhedores, de transmitir segurança ao paciente, de permitir a autonomia, de fazer com que o paciente se sinta único e especial, de não vê-lo simplesmente como um mero doente. Nesse ponto em específico, o autor percebeu em suas observações que a população indígena passa por um processo

de invisibilidade no contexto da atenção em saúde, que suas demandas costumam ser absorvidas pelo psicossocial numa chave meramente burocrática, de resolução pontual de problemas técnico administrativos, e que a escuta ativa e o acolhimento, inclusive, em decorrência da falta de capacitação para a compreensão mínima das línguas indígenas, são ações, quando não ausentes, deficitárias. **Considerações finais:** O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro tem realizado progressivos movimentos no sentido de melhor compreender, regular, e atender as necessidades de saúde da população, mas observa-se que a mera prescrição formal não garante que os indivíduos e coletividades, em especial, as indígenas, tenham suas demandas amplamente acolhidas e consideradas, bem como, sua constituição cultural e saberes tradicionais. Cabe aos gestores, trabalhadores, lideranças e comunidades discutirem os processos políticos que podem desacomodar o *status quo* no campo da saúde, e coletivamente proporem soluções que não apenas sejam efetivas, mas que façam sentido aos modos de viver de cada comunidade.