

Fatores da cultura Kaingang que interferem no cuidado ao idoso: olhar dos profissionais de saúde¹

Leidyani Karina Rissardo²

Aline Cardoso Machado Moliterno³

Ana Carla Borghi⁴

Lígia Carreira⁵

Objetivo: descrever a percepção dos profissionais de saúde quanto aos fatores da cultura Kaingang que interferem na realização das práticas de cuidado aos idosos dessa etnia. Método: pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, fundamentada no método etnográfico, realizada junto a dez profissionais de saúde que atuam na Terra Indígena Faxinal, Paraná, Brasil. Os dados foram coletados no período de novembro de 2010 a fevereiro de 2012, por meio de entrevistas e observação participante, sendo analisados à luz da Teoria Transcultural do Cuidado. Resultados: evidenciou-se grande interferência da cultura Kaingang no cuidado profissional ao idoso, principalmente no estranhamento cultural de diversos costumes, elencando como aspectos limitadores para assistência em saúde de tais idosos. Conclusão: o conhecimento das interferências da assistência pode contribuir para a formação de um arcabouço de informações relevantes aos profissionais de saúde na execução do cuidado aos idosos Kaingang.

Descritores: Assistência à Saúde; Saúde de Populações Indígenas; Idoso; Cultura; Enfermagem Transcultural.

¹ Apoio financeiro da Fundação Araucária, processo nº 197/2010.

² MSc, Enfermeira, Prefeitura Municipal de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

³ MSc, Professor Assistente, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

⁴ Mestranda, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

⁵ PhD, Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

Endereço para correspondência:

Leidyani Karina Rissardo
Rua Doutor Miguel Ferreira, 117
Zona 7
CEP: 87030-300, Maringá, PR, Brasil
E-mail: ka_rissardo@hotmail.com

Copyright © 2013 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

Introdução

O envelhecimento da população indígena apresenta-se como tema emergente para as pesquisas nacionais e internacionais na área da geriatria e gerontologia, em vista de serem poucos os estudos que abordam, especificamente, essa parcela da população. A relevância de estudos, voltados à atenção à população indígena, é pertinente ao se considerar que crenças e saberes herdados, expressos em formas simbólicas, por meio das quais os homens comunicam, perpetuam e desenvolvem seu conhecimento e suas atividades, formam a cultura do indivíduo que, por sua vez, influencia diretamente os pensamentos, decisões e ações, especialmente as ações referentes aos cuidados⁽¹⁻²⁾. Apesar de o idoso indígena compartilhar daquelas necessidades universais ao processo de envelhecer, cumpre lembrar que as raízes culturais influenciam diretamente nas práticas de cuidado, assim sendo, a assistência prestada deve considerar tais aspectos.

Dessa maneira, para cuidar de um indivíduo faz-se necessário, além do conhecimento técnico-científico, considerar suas crenças e valores e, para isso, promover maior aproximação com a realidade vivenciada pelo ser cuidado⁽³⁾. Os profissionais da saúde que se deparam com tais diversidades culturais devem buscar esse conhecimento cultural para nele pautar seu plano de assistência, de forma a se amoldar às reais necessidades do indivíduo, pois, à medida que o profissional se envolve no universo cultural de quem está cuidando, esse processo se torna mais eficaz⁽⁴⁾.

É evidente que a inserção na cultura de tal população nas práticas de cuidado profissional tem percalços, uma vez que esse possui seu próprio sistema de crenças e costumes que também interferem na maneira como é prestado o cuidado. Por isso, são imprescindíveis estudos que fomentem tais vertentes, considerando as possibilidades e os limites dos profissionais de saúde para a prestação do cuidado, em face da diversidade cultural da população.

Em vista da necessidade de conhecer a influência do contexto cultural dos idosos indígenas, sobre o cuidado profissional a eles prestado, e do fato de que a maior população indígena da Região Sul do Brasil pertence à etnia Kaingang, que corresponde também a uma das cinco etnias mais numerosas no país⁽⁵⁾, questionou-se: quais são os fatores da cultura Kaingang que interferem no processo de cuidado profissional ao idoso dessa etnia? Apesar das pesquisas já empreendidas com enfoque na saúde de indígenas, observou-se que os modos de atuação dos profissionais nas Terras Indígenas (TI) e

seus enfrentamentos e percepções diante do trabalho na prestação da assistência ao idoso indígena têm sido pouco discutidos⁽⁶⁻⁹⁾.

A experiência com a população indígena, através de pesquisas e a lacuna de conhecimento encontrada sobre os diversos olhares da equipe de saúde, ao assistir tal população, motivaram a realização deste estudo, o qual teve como objetivo descrever a percepção dos profissionais de saúde quanto aos fatores da cultura Kaingang que interferem na realização das práticas de cuidado aos idosos dessa etnia.

Metodologia

O estudo é descritivo, de abordagem qualitativa, e fundamentado no método etnográfico. A etnografia propicia uma "descrição densa" da realidade e a integração de informações de diversos atores que atuam numa mesma microrrealidade, palco de interações e conflitos^(1,10). Dessa forma, este estudo teve como foco a observação e a participação do cotidiano dos profissionais na prestação de cuidado aos idosos Kaingang.

A pesquisa foi realizada na Terra Indígena Faxinal (TIF), situada na região centro-sul do Estado do Paraná, abrangendo aproximadamente 600 habitantes de etnia Kaingang. Os dados foram coletados no período de novembro de 2010 a fevereiro de 2012, por meio de observação participante em concomitância com entrevistas realizadas com todos os profissionais integrantes da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (Emsi). A Emsi é composta por enfermeiro, odontólogo, médico, técnico e auxiliar de enfermagem, agente indígena de saúde, Agente Indígena de Saneamento (Aisan) e motorista da saúde, totalizando dez profissionais. Elencaram-se, ainda, quatro informantes-chave, tendo-se como critério de elegibilidade amplo conhecimento a respeito da cultura Kaingang e longo período de inserção na TIF.

Momentos de convívio dos profissionais com a comunidade também foram observados, tais como torneio de futebol, funerais e celebração de missas. Quanto às entrevistas, essas foram realizadas para complemento e validação das percepções obtidas com a observação participante, as quais foram gravadas em aparelho MP4 e, posteriormente, transcritas. Foram ainda adotadas como fonte de registro dos dados anotações em diário de campo dos pesquisadores. Todas as informações foram compiladas e analisadas conforme o modelo da etnoenfermagem, proposto por Madeleine Leininger, que utiliza quatro etapas: 1) relação dos dados coletados, descritos e documentados; 2) identificação e classificação dos descritores componentes; 3) análise

do padrão contextual e temas principais, inferências e formulações teóricas e 4) validação dos dados. Esse processo de análise se iniciou juntamente com a coleta de dados, permitindo a validação dos dados ainda em campo de pesquisa⁽²⁾.

Este estudo foi apreciado pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa, obtendo Parecer favorável do Conep nº 760/2010, respeitando os preceitos éticos da Resolução 196/96, solicitando-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, sendo uma delas entregue aos participantes e a outra permanecendo com os pesquisadores. Quanto à diferenciação dos sujeitos e preservação de sua identidade, os informantes foram identificados com a letra P (profissional), acompanhada de numeral arábico (P1 a P10) e, para os informantes-chave, foram utilizadas as letras ICH (ICH1 a ICH4).

Resultados e Discussão

Conhecendo os atores do estudo – breve caracterização dos profissionais de saúde

A Emsi é contratada por meio de processo seletivo com renovação anual, realizado por intermédio de uma empresa terceirizada, prestadora de serviços para a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai). No caso dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS), são contratados pela mesma empresa, no entanto, ao invés de participarem de teste seletivo, são indicados pelo cacique ou pelas lideranças ligadas a esse, reforçando o já descrito a respeito da soberania do cacique nas TIs assim como a possibilidade de tê-lo como aliado da Emsi⁽¹¹⁾.

Cinco eram do sexo feminino, oito eram casados e metade tinha filhos. A idade mínima apresentada foi de 22 e a máxima de 67 anos. Quanto à escolaridade, três contavam com formação de superior completo, sendo o médico, enfermeiro e dentista; dois tinham curso profissionalizante de auxiliar e técnico de enfermagem; outros quatro possuíam ensino médio completo e um ensino médio incompleto. Os profissionais com cursos profissionalizantes e aqueles com ensino superior apresentaram média de 14,2 anos de formação. Os profissionais tinham, em média, 6,8 anos de serviço na equipe de saúde da TIF, com o mínimo de cinco meses e o máximo de 28 anos. Nove profissionais cumpriam carga horária semanal de 40 horas e sete atuavam exclusivamente na TIF, sendo que, para três, esse era o primeiro emprego, e daqueles que possuíam experiência profissional prévia, somente dois haviam atuado anteriormente junto à população indígena.

A convivência com o trabalho dessa equipe profissional na assistência prestada aos idosos Kaingang permitiu a construção de uma categoria temática: *a diversidade cultural e seu impacto no cuidado profissional ao idoso Kaingang*, dividida em duas subcategorias: “o estranhamento do profissional diante de comportamentos e a compreensão da cultura Kaingang” e “o cuidar em famílias Kaingang: repercussão para a assistência profissional ao idoso”, as quais serão descritas a seguir.

A diversidade cultural e seu impacto no cuidado profissional ao idoso Kaingang

O estranhamento do profissional de saúde diante de comportamentos e compreensão da cultura Kaingang

A atuação junto a uma população de características culturais marcantes constitui um desafio ao profissional no que tange à compreensão e adaptação a novos modos de cuidar. Essa constatação foi possível, em especial, a partir da observação do cuidado direcionado à população idosa da TI pesquisada, uma vez que os idosos se mostravam como guardiões dos costumes dos antigos Kaingangs da região.

Na TIF predomina a utilização do idioma nativo dessa etnia, Kaingang, assim, no tocante às diversas barreiras culturais observadas durante a pesquisa entre os profissionais da saúde e os indígenas, destacaram-se as dificuldades de comunicação ocasionada por essa situação. Os sujeitos de idade adulta demonstraram que, mesmo sem o domínio do português, eram capazes de se expressarem e se fazerem entender nesse idioma, e, assim, eram considerados bilíngues; porém, entre os idosos evidenciou-se grande dificuldade para a compreensão ou a expressão em um idioma diferente do seu, que é desconhecido para a maioria dos profissionais de saúde.

Com os idosos é mais difícil de conversar, alguns não falam bem o português, só falam o necessário: oi, tchau, estou com dor [...] Se um idoso vem na UBS, tem que ter um agente de saúde junto para conseguir atendê-lo, porque o AIS consegue traduzir o que o idoso está falando (P4).

A maioria dos idosos não fala o português, apenas o Kaingang mesmo, então a gente sempre tem que estar chamando um AIS para traduzir o que eles estão dizendo (P1).

A utilização do idioma materno é uma forma de preservação não apenas das tradições, mas, principalmente, da identidade Kaingang⁽¹¹⁾. Dessa forma, ainda que a barreira linguística surja como limitante na assistência a essa população, é importante transpô-la sem a imposição de outro idioma, de modo a respeitar

as origens e a identidade desse povo. Essa necessidade é percebida ao se refletir sobre a importância do processo de comunicação no cuidado e quão prejudicial é sua ineficiência para a assistência aos indivíduos. Como estratégia de potencialização desse processo, identificou-se o AIS como elemento fundamental na redução de ruídos ocasionados pela distinção de idiomas entre indígenas e profissionais.

O AIS emerge como elemento facilitador da comunicação entre a população indígena e a Emsi, visto que a comunicação representa um dos principais pilares no avanço da atenção em saúde para um cuidado humanizado⁽¹²⁾. Assim, a linguagem é identificada como um dos fatores primordiais para a melhoria da comunicação e, por conseguinte, da atenção à saúde, uma vez que, através dessa, o profissional consegue compreender as necessidades dos indivíduos e assim adequar suas ações. Ainda que o AIS seja essencial no processo de comunicação e transposição da barreira linguística, constata-se a necessidade de capacitar a equipe para conhecer o idioma Kaingang como meio de facilitar o diálogo entre o profissional e o idoso e, assim, construir vínculos pautados na troca de informações, visto que a limitação no dialeto pode ser interpretada como preconceito pelos indígenas, interferindo na qualidade do atendimento⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Além do impasse linguístico, observaram-se costumes culturalmente apreendidos e executados que se evidenciam, em um primeiro momento, como fatores de risco às condições de saúde dos idosos Kaingangs. Entre os costumes culturais dos idosos Kaingangs, que os profissionais de saúde relataram, é possível destacar: (1) manutenção de uma pequena fogueira ao centro de suas residências; (2) utilização dos dentes apontados de forma que fiquem bem afiados; (3) diversidade dos hábitos alimentares; (4) posicionamento do idoso Kaingang quanto ao processo de cuidado e (5) atribuição do poder de cura ao branco. A exposição prolongada à fumaça evidencia-se como fator de risco para o desenvolvimento de doenças respiratórias. Nessas circunstâncias, o profissional orienta sobre as consequências da prática, no entanto, é preciso considerar a relevância cultural desse hábito.

Os mais velhos têm o costume de ter fogo dentro de casa. Já chegamos explicando que faz mal ficar muito na fumaça, prejudica a respiração, mas isso é bem complicado, porque eles já são acostumados com aquilo, vivem isso desde o nascimento, como é que os tiramos da fumaça deles? [...] é necessário ter cautela, porque é a cultura deles, por isso é complicado [...] não podemos mudar a cultura deles (P6).

Para os Kaingangs, o fogo, além de oferecer calor para o ambiente, propicia a manutenção dos alimentos e

o fortalecimento do espírito⁽⁵⁾. Por outro lado, sabe-se que a fumaça propicia a ocorrência de doenças respiratórias, o que interfere diretamente na saúde do idoso. Nesse contexto, a relevância do costume deve ser considerada pelo profissional de saúde, a fim de garantir o cuidado com redução de conflitos e/ou estresse àquele que o recebe⁽²⁾, e promover intervenções que se adaptem, da melhor forma possível, às modificações exigidas para evolução da qualidade da saúde do idoso Kaingang.

No que se refere ao hábito Kaingang de utilização dos dentes apontados de forma que fiquem bem afiados, evidenciou-se a responsabilidade de os profissionais em não interferirem nessa prática; mas, também, se observou apreensão diante dos agravos ocasionados por essa conduta, culturalmente determinada na saúde bucal dos idosos Kaingangs.

Quando comecei trabalhar aqui, achei meio esquisito. Fiz um monte de dentadura para eles, entreguei todas bem bonitas, mas depois de duas semanas, eles [os indígenas] vinham para a consulta com as próteses todas apontadas [...] Lixavam as extremidades deixando-as bem pontiagudas [...] isto pode ocasionar fístulas e evoluir para abscesso. É complicado (P3).

Ao olhar leigo, observa-se que a estética dos dentes relaciona-se ao (des)cuidado com as próteses oferecidas, no entanto, na cultura Kaingang, esse ato se justifica pela comparação que esse povo faz de seus dentes com a força da madeira. Por serem as partes das extremidades da madeira mais frágeis, os indivíduos dessa etnia afiam os dentes, deixando-os lancetados de forma que permaneça apenas a parte central, entendida por eles como sendo a mais forte⁽⁵⁾. Muitas vezes é preciso que o profissional associe os conhecimentos clínicos adquiridos na sua formação com as informações sobre a cultura local, no intuito de compreender a universalidade dos cuidados que presta.

Outro aspecto de estranhamento dos profissionais de saúde foram os hábitos alimentares dos idosos Kaingangs, principalmente no que tange às características dos alimentos ingeridos por essa parcela populacional.

Achei que eles comem peixes, comidas saudáveis [...] me preocupa a alimentação deles, porque não é nada disso que comem, eles comem muito carboidrato como: batata, mandioca, farinha e banha de porco. Colocam banha em tudo (P9).

A pouca produção científica existente sobre o idoso indígena, aliada à sua restrita divulgação em meios não acadêmicos, favorece uma imagem irreal do índio caçador e pescador, pois a realidade dessa população mudou com o passar do tempo. A redução das matas e a poluição das águas têm restringido tais práticas, cabendo ao indígena substituir os grupos alimentares e adaptá-los à possibilidade de obtê-los. Como a pouca

renda impossibilita a frequente compra de carnes, reduz-se a ingesta proteica dessa população. Além disso, a impossibilidade de fazer rodízio de solo, imposta pela delimitação dos territórios indígenas, e as constantes alterações climáticas, inviabilizam a agricultura antigamente praticada⁽⁵⁾.

Desse modo, a alimentação se baseia naquilo que é de fácil obtenção ou cultivo, sendo preservada a utilização da gordura de porco como nos tempos dos ancestrais. Destaca-se que a banha é considerada um alimento valioso nessa comunidade e também é utilizada, em algumas situações, como moeda de troca entre os indivíduos. Nesse contexto, observam-se indivíduos cuja dieta é potencialmente prejudicial à saúde, resultado de adaptação da cultura às mudanças ocorridas nas últimas décadas. Assim como estranhamento em relação aos hábitos alimentares, os profissionais também mostraram surpresa com as peculiaridades do comportamento dos idosos no decorrer do processo de cuidado:

O que você falar para eles está bom, não é igual ao branco que questiona tudo [...] Eles nunca querem saber por que aplicou a vacina. Já o não indígena faz mil perguntas, qualquer coisinha já corre para o médico, porque quem atendeu não fez certo, não sabia o procedimento [...] O índio não fala isso não (P10).

O não questionamento do sujeito evidencia-se como característica importante da prática, no entanto, pode indicar baixo nível de empoderamento da população representada. Questiona-se, nessa situação, como o idoso indígena compreende seus direitos perante o sistema de saúde e quais as reais finalidades das UBS, no território indígena. Diante da constatação de uma possível submissão dos indivíduos, destaca-se a necessidade de estimulá-los a discorrer sobre seus sentimentos e perspectivas, assim como sobre sua satisfação pelo serviço. Tais medidas possibilitariam a contemplação das reais necessidades de saúde da população e o intercâmbio de ideias no campo do cuidar, aproximando as práticas tradicionais de cuidado dos Kaingangs das práticas preconizadas pela equipe de saúde^(8,15-16).

Por outro lado, questiona-se, também, a possibilidade de transferência do poder, antes atribuído ao *kujá* (pajé) e agora pertencente à equipe de saúde: se um *kujá* tem poderes sobrenaturais para indicar os tratamentos, a equipe teria os mesmos poderes na percepção dos indígenas? Tal percepção é reforçada pela crença de cura que essa população deposita sobre os tratamentos de saúde oferecidos e a hospitalização. Observou-se que alguns idosos são resistentes à assistência profissional, no entanto, ao aceitá-la, não são admitidas falhas terapêuticas, conforme ressalta um dos profissionais de saúde.

O menino morreu e veio no caixão lacrado, por ordem médica. Foram buscar o corpo em Curitiba. Quando o chefe da Funai chegou, eles [os índios] queriam matá-lo [o funcionário da Funai]. Porque se foi para o hospital, o branco tem que curar, não aceita outro desfecho. Aqui na UBS também é assim, às vezes até nos perguntam: você estudou para quê? Tem que me curar (P10).

Esse comportamento do idoso em não admitir falhas terapêuticas no processo de cuidado dos profissionais de saúde foi descrito, também, em estudos com outras etnias, como a Baniwa, para a qual os medicamentos e outras mercadorias do sistema formal de saúde têm funções simbólicas associadas ao poder mágico do branco; assim, essas mercadorias têm o poder de curar, e se não houver cura a culpa é do profissional que estava realizando o cuidado⁽⁷⁾. Nessa perspectiva, é necessário haver transparência quanto às possibilidades terapêuticas de cada caso. Para isso, é importante a capacitação dos AIs para atuarem como interlocutores no esclarecimento de dúvidas da população e viabilização do entendimento de que os processos terapêuticos são passíveis de falhas. Não obstante, é grande o desafio imposto aos profissionais, pois, assumir a possibilidade de falhas, é bastante difícil, mesmo quando se trata de indivíduos não indígenas, cuja crença de cura e de poderes sobrenaturais tende a ser menor.

É, de fato, complexo o processo de cuidado do idoso indígena, uma vez que os profissionais precisam ao mesmo tempo preservar a cultura do índio e evitar o agravamento de sua saúde, o que exige maior flexibilidade da assistência, havendo constante manutenção, negociação e repadronização do cuidado⁽²⁾.

O cuidar em famílias Kaingangs: repercussão na assistência profissional ao idoso

O cuidado da família ao idoso Kaingang, na perspectiva do profissional de saúde, remete a questões fundamentais para assistência, uma vez que o seio familiar constitui importante cenário de prática para o cuidado, sendo essencial para o resultado dos cuidados propostos pelos profissionais de saúde. Neste estudo foi possível identificar que nas famílias é estabelecida uma ordem de prioridade. Por exemplo, se houver alimento suficiente para apenas um membro da família, esse deve ser oferecido à criança; se sobrar é oferecido para o adulto, e apenas após a satisfação desses é que o idoso é lembrado.

É muito complicada a questão do cuidado da família com o idoso aqui na TIF, porque eles (Kaingangs) estipulam que primeiro é a criança, o adulto e depois os idosos. Às vezes o dinheiro da aposentadoria não sobra nem para comprar comida para o idoso,

porque a prioridade não é ele, entende? [...] A gente não pode interferir, eles (indígenas) não aceitam que a gente interfira, falam que a cultura é essa e é assim que tem que ser, com essas coisas todas, com os velinhos desse jeito (P2).

A dinâmica social Kaingang evidencia uma organização distinta da observada entre não índios. Um dos aspectos que se destacam entre essas diferenças é a partilha dos alimentos, que é realizada entre os componentes da família estendida, não apenas entre os residentes naquele domicílio⁽¹¹⁾. O idoso surge nesse contexto como mantenedor de seus descendentes, fornecendo alimentos a todos antes mesmo de se alimentar, sugerindo a manutenção da comunidade em preferência à do indivíduo. Em decorrência de tal ordem de prioridade, elencada pela cultura Kaingang para a alimentação, os profissionais mencionaram que, muitas vezes, os idosos apresentavam sintomas de hipoglicemia justamente por carência alimentar, visto que as famílias de tais idosos geralmente são extensas, compondo diversos indivíduos que recebem prioridade para alimentação em relação ao mesmo.

Tem muitos casos de carência alimentar nos idosos, a gente tenta ajudar aqueles que estão precisando de alimento, se tiver alguma coisa em casa trazemos ou daqui da UBS mesmo. Mas não adianta, porque é aquela coisa: onde tem um velinho tem sete ou oito pessoas, e o alimento vai durar um ou dois dias (P3).

Pondera-se, por outro lado, que o julgamento da exclusão do idoso por si só é perigoso, uma vez que cada população tem suas peculiaridades e a compreensão das relações familiares é essencial para a identificação dos papéis sociais exercidos por cada um deles. Um estudo sobre a dinâmica social da população Kaingang ratifica essa afirmação ao encontrar que os idosos, em muitos casos, são os responsáveis pelo sustento de famílias extensas e educação dos netos⁽¹¹⁾. Entende-se, então, que cuidar dessa faixa etária específica tem um aspecto bastante peculiar no que tange à atenção à população indígena, tendo a família tanto como cenário de prática de cuidado ao indivíduo quanto de prática de cuidado ao coletivo. Na determinação dos papéis sociais, exercidos por cada um, evidenciou-se o idoso como um importante cuidador da família.

Nas famílias sempre tem um idoso. Quem cuida das crianças é o avô ou a avó [...] então procuro orientar bem os mais velhos porque são eles [idosos] que cuidam de tudo. Na verdade a gente percebe que para as famílias os idosos têm a obrigação de cuidar, e não de serem cuidados (P3).

Existem vários idosos aqui que cuidam da família toda, a aposentadoria é renda de sustento de muitos. O pilar da cultura Kaingang são eles (idosos) [...] (P7).

As intervenções terapêuticas tradicionais, ocorridas entre os indivíduos dessa etnia, envolvem os mais idosos uma vez que são responsáveis pelo ensinamento e educação dos netos⁽¹⁷⁾. Assim, pode ser percebido que o idoso ajuda na manutenção da saúde e educação de seus membros, de forma que esse indivíduo se torna fundamental no cuidado da família como um coletivo. Cientes dessa realidade, a Emsi percebe esses sujeitos como multiplicadores das ações de saúde em suas famílias, buscando, assim, a orientação dos jovens através de ações junto aos idosos. Negligenciar a importância e o reconhecimento da cultura e dos papéis exercidos pelos membros da família pode estabelecer julgamentos errôneos, acarretando divergências nas relações estabelecidas com a população e, conseqüentemente, nas decisões tomadas no decorrer da implementação dos cuidados⁽⁷⁾.

Por esse contexto, observa-se que a Emsi de saúde limitava o cuidado ao idoso Kaingang como um processo individual, não inserindo a família no cuidado desse membro, pois, ao compreender a hierarquia acima descrita na dinâmica de cuidado entre os Kaingangs, conclui-se que suas ações são mais efetivas quando não envolvem a família nas etapas do processo de cuidado ao idoso:

Muitas vezes não tem como contar com a família para cuidar dos idosos. Vocês podem ver, os idosos vêm sozinhos para a UBS, ninguém vem acompanhá-los. É difícil, porque sobra tudo para nós. Então os AIs, como moram aqui, ficam responsáveis pelo cuidado quando o idoso precisa [...] A família ajuda assim quando precisa realizar algum serviço em casa e o idoso não consegue lavar roupa, cozinhar, essas coisas; mas cuidar, dar um banho, trocar quando precisa, é muito difícil (P7).

Pergunta-se que aspecto, isoladamente, poderia ser considerado como prejudicial à assistência, uma vez que a literatura traz que a família constitui importante elemento de apoio e cuidado ao idoso^(11,18). Dessa forma, torna-se imprescindível a compreensão da dinâmica e concepção de cuidado da população Kaingang, pois, a partir daí, é que o profissional conseguirá entender o real significado de cuidado para esses povos, pois o não cuidado observado pela Emsi pode ser representado como algo habitual para os Kaingangs, uma vez que expectativas de cuidado perpassam por diferentes práticas, concepções e significados.

A significação do cuidado é baseada nas interações cotidianas ocorridas entre o idoso e a família, os quais são tidos como atores sociais constantemente influenciados por histórias e valores culturais⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Um estudo realizado com populações ribeirinhas mostrou que o cuidado à saúde e à doença entre as famílias ocorre de maneira dinâmica e concomitantemente aos cuidados exercidos pelos profissionais, aumentando, assim, os elementos

que compõem a complexa teia de significados do cuidado cultural⁽²⁰⁾.

Diante de tais constatações, conclui-se ser necessário atuar junto a essas famílias, o que requer do profissional a compreensão da ambiguidade das relações e do antagonismo de sentimentos e interesses expressos pelos seus membros⁽¹⁹⁾. Por outro lado, a compreensão da influência da cultura na execução de ações assistenciais aos idosos Kaingangs, na realidade da TIF, impõe uma reflexão sobre as peculiaridades dos serviços, de modo a evidenciar os nós a serem desfeitos.

Considerações finais

Este estudo possibilitou a identificação de quão desafiante é, para o sistema profissional, realizar a assistência à saúde do idoso indígena, uma vez que as peculiaridades culturais do idoso Kaingang interferem nas práticas e estratégias adotadas para o processo de cuidado. Os aspectos culturais que se destacaram entre os achados deste estudo foram a importância do fogo, a utilização de dentes afiados, a preservação de hábitos alimentares, o não questionamento das práticas profissionais e a transferência do poder de cura ao não indígena. Destacou-se, ainda, que a cultura é determinante no estabelecimento dos papéis sociais e na dinâmica familiar dos indivíduos.

Este estudo reforçou a necessidade de conhecer/compreender as especificidades culturais para um cuidado integral e efetivo. Da mesma forma, foi evidente a importância de estratégias que respeitem o modo de vida dos idosos e contribuam para práticas de cuidado efetivas, minimizando possíveis prejuízos decorrentes dos costumes desse povo. Assim, como cabe ao enfermeiro, enquanto membro da equipe de saúde, a elaboração e execução de planos assistenciais, a compreensão de aspectos culturais é ferramenta essencial no planejamento do cuidado.

Nessa atuação, a família precisa ser compreendida, valorizada e devidamente instrumentalizada, pois sua participação é importante como estímulo ao cuidado para com o idoso, devendo haver sempre respeito às suas percepções, expectativas e compreensão do cuidado. Acredita-se, aqui, que os resultados deste estudo podem concorrer para a transformação da prática assistencial, especialmente no cuidado ao idoso Kaingang, com a compreensão da importância de reconhecer os fatores culturais que envolvem a assistência em saúde a esses indivíduos. Espera-se, ainda, que o estudo sirva como subsídio ao desenvolvimento de pesquisas referentes ao tema e de projetos que fomentem a instrumentalização

dos profissionais atuantes na área para minimizarem dúvidas referentes a tais influências culturais.

Referências

1. Geertz CA *Interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTC; 2011.
2. Leininger M, Mcfarland MR. *Culture Care diversity and universality: a worldwide nursing theory*. 2nd ed. New York: Jones and Bartlett Publishers; 2006.
3. Castillo CAG, Vásquez ML. El cuidado de sí de la embarazada diabética como una vía para asegurar un hijo sano. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(1):74-8.
4. Herrera EM, Posada MLA. Creencias y prácticas de cuidado de la salud de ancianos. *Av Enferm*. 2010; 28(n.esp):61-72.
5. Faustino RC, Farias AKA, Alves JNK, Mota LT. Kaingang do Faxinal: nossos conhecimentos e nossas histórias antigas. Maringá: Eduem; 2010.
6. Diehl EE, Grassi F. Uso de medicamentos em uma aldeia Guaraní do litoral de Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(8):1549-60.
7. Garnelo L, Wright R. Doença, cura e serviços de saúde. Representações, práticas e demandas Baniwa. *Cad Saúde Pública*. 2001;17(2):273-84.
8. Langdon EJ, Diehl EE. Participação e autonomia nos espaços interculturais de Saúde Indígena: reflexões a partir do sul do Brasil. *Saúde Soc*. 2007;16(2):19-36.
9. Diehl EE, Langdon EJ, Dias-Scopel RP. Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(5):819-31.
10. Deslandes SF, Gomes R. A pesquisa qualitativa nos serviços de saúde: notas teóricas. In: Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004. p. 99-120.
11. Moliterno ACM, Padilha AM, Faustino RC, Mota LT, Carreira L. Dinâmica social e familiar: uma descrição etnográfica de famílias de idosos Kaingang. *Cienc Cuid Saúde*. 2011;10(4):836-44.
12. Ministério da Saúde (BR). *Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção*. Brasília; 2010.
13. Mcbain-Rigg K, Veitch C. Cultural barriers to health care for aboriginal and Torres Strait Islanders in Mount Isa. *Austr J Rural Health*. 2011;19(2):70-4.
14. Alarcón AMM, Astudillo P, Barrios S, Rivas E. Política de Salud Intercultural: Perspectiva de usuarios mapuches y equipos de salud en la IX región, Chile. *Rev Méd Chile*. 2004;132 (9):1109-14.
15. Gil LP. Políticas de Saúde, Pluralidade Terapêutica e Identidade na Amazônia. *Saúde Soc*. 2007;16 (2):48-60.

16. Peiris D, Brown A, Cass A. Addressing inequities in access to quality health care for indigenous people. *CMJA*. 2008;179(10):985-6.
17. Marroni MA, Faro ACM. Sendo enfermeira de índios: relato de experiência sobre o cuidar do índio no sul do Brasil. *Enferm Global*. 2004;5(1):1-7.
18. Carreira L, Rodrigues RAP. Dificuldades dos familiares de idosos portadores de doenças crônicas no acesso à Unidade Básica de Saúde. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(6):933-99.
19. Siles GJ, Solano RMC. Cultural history and aesthetics of nursing care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(5):1096-105.
20. Carreira L, Alvim NAT. O cuidar ribeirinho: as práticas populares de saúde em famílias da ilha Mutum, Estado do Paraná Maringá. *Acta Scientiarum*. 2002; 24(3):791-801.

Recebido: 29.1.2013

Aceito: 21.8.2013