

A TRANSDISCIPLINARIDADE E O VOLUNTARIADO COMO AGENTES PROMOTORES DE CIDADANIA

DOI: <http://dx.doi.org/10.18616/prat13>

Rafael Amaral Oliveira

UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense

rafaelamaraloliveira@unesc.net

José Eduardo Martelo Reinaldo

UNIMEP – Universidade Metodista de Piracicaba

joseeduardomr13@gmail.com

Mariana Gabriela Apolinário Mian

CEUCLAR – Centro Universitário Claretiano

mabimian@yahoo.com.br

Mariana Grizzo Lima

UNIARA – Universidade de Araraquara

mari7li@hotmail.com

VOLTAR AO SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

A aprovação da Declaração Universal do Voluntariado pela International Association for Volunteer Effort partiu da interdependência entre os povos e a necessidade de fortalecer as instituições das sociedades livres (IAVE, 2001)

A legislação brasileira considera serviço voluntário a atividade não remunerada prestada por pessoa física à entidade pública de qualquer natureza ou à instituição privada de fins não lucrativos que tenha objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência à pessoa (BRASIL, 2016).

No Brasil, a prática do voluntariado teve origem no século 19, com o enfoque na benemerência (REVISTA FILANTROPIA, 2010). Contudo, apenas 3,9% da população brasileira acima de 14 anos realizou algum tipo de trabalho voluntário (IBGE). Apesar desses baixos índices, a literatura faz referência a múltiplos fatores motivacionais ao indivíduo brasileiro disposto ao trabalho voluntário, motivado não apenas por bondade – ação que se faz por caridade –, mas por uma disposição pessoal de fazer o bem, por uma consciência de cidadania e responsabilidade social (MARQUES, 2006). Expressa um novo agir político em resposta a uma situação de desigualdade e injustiça, visa o resgate da dignidade humana, de maneira complementar à ação do Estado; reforça o exercício de alteridade, através da sensibilização para as causas sociais por meio da ação voluntária.

Com a expectativa de se formarem mais de 20 mil médicos no Brasil a partir de 2018, desbravar o país para a identificação e o combate da desigualdade de profissionais nas diferentes regiões se torna essencial (AMORIM, 2019). Outro problema enfrentado é o distanciamento entre o indígena e os profissionais de saúde. Essa barreira cultural, poderia, muitas vezes, ocasionar a recusa à realização de exames e, conseqüentemente, a não adesão ao tratamento. Para suprir a carência de profissionais de saúde na região amazônica, é necessário que os profissionais conheçam a cultura de cada tribo, suas

crenças, valores, visão de mundo espiritual, para que, assim, construa-se uma relação harmônica e de confiança e, por conseguinte, uma melhor adesão ao tratamento.

Os sentidos e práticas da integralidade de cuidados podem apontar caminhos na construção de políticas sociais mais justas, como também para a organização do sistema e dos serviços de saúde centrados nos usuários e na participação efetiva da sociedade e dos movimentos populares, em busca da conquista da cidadania e da saúde como direito (SANTANA, 2007). Na odontologia, o caso apontado se torna ainda mais complexo; pois, o meio bucal é a porta de entrada de diversas doenças. Assim, as ações nessa área se fazem tão necessárias quanto todas as outras que se complementam, pois o corpo humano possui uma ampla cadeia de ligações.

A legislação brasileira prevê que todos os povos indígenas têm direito ao atendimento à saúde, previsto pelo SUS, de acordo com o decreto n. 3.156/99:

“Dispõe sobre as condições para prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito do sistema único de saúde, pelo Ministério da Saúde, altera dispositivos dos decretos n. 564, de 8 de junho de 1992, e n. 1.141, de 19 de maio de 1994, e dá outras providências. Art. 1º A atenção à saúde indígena é dever da União e será prestada de acordo com a Constituição e com a lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, objetivando a universalidade, a integralidade e a equanimidade dos serviços de saúde”. (BRASIL, 1999).

A FUNAI, Fundação Nacional do índio, é vinculada ao Ministério da Justiça e reforça o direito dos indígenas como cidadãos plenos e portadores de direito aos benefícios sociais e previdenciários do Estado brasileiro. Todavia, a falta de orientação jurídica distancia a população indígena do gozo de tais direitos.

MÉTODOS

Estudo realizado durante a segunda Missão Amazônia. Posteriormente, foi feito o levantamento bibliográfico, resultando na seleção de dez artigos. Os fenômenos abordados neste artigo, têm como base experiências fidedignas de atuação, realizadas em 240 horas, no período de 5 a 14 de janeiro de 2020. A área de atuação se estendeu pela região do baixo Amazonas, incorporando população indígena, ribeirinha e quilombolas, situados no território pertencente ao município de Barreirinha/AM. Com um total de 93 voluntários, subdivididos em grupos mistos de profissionais e universitários, de acordo com cada área de atuação, com instrumentais e equipamentos próprios. Os materiais descartáveis e curativos foram disponibilizados por doações de empresas ou mesmo adquiridos pelos voluntários.

Antes de qualquer atuação, houve a preocupação de enfatizar o respeito às crenças e costumes das populações presentes na região; representantes de cada etnia e localização tiveram o cuidado de informar os moradores sobre o projeto e acompanhá-los durante as atividades, com o objetivo de demonstrar segurança com a presença de pessoas desconhecidas (os pesquisadores) no local.

Em relação aos atendimentos, dadas as condições socioeconômicas da região, já era esperado encontrar situações de precariedade na área de saúde. Por conta disso, os atendimentos seguiram sempre um modelo de aplicação de técnicas curativas que permitissem uma maior segurança aos pacientes, repassando à população a instrução de práticas e medidas preventivas, incentivando a sua realização para que a longo prazo se obtenha uma diminuição significativa das doenças e dos problemas mais frequentes.

RESULTADOS

No que se refere à logística, a dificuldade de acesso aos centros de saúde, agravada pela localização das aldeias em meio às matas, torna a popu-

lação indígena suscetível às doenças tropicais endêmicas como malária, febre amarela dengue e leishmaniose. São suscetíveis ainda a diversas patologias como hepatites, tuberculose, enfermidades que, quando tratadas, teriam desfecho diferente do observado na realidade vivida por essa população.

O Ministério da Saúde, através da Secretaria Especial de Saúde Indígena, implementou Polos Base de Atendimento à Saúde do indígena, a exemplo da Aldeia Ponta Alegre, que configura um dos programas governamentais nos quais profissionais médicos, enfermeiros e dentistas realizariam atendimentos e exames nas próprias comunidades. O programa realiza campanhas nacionais como o Outubro Rosa, por exemplo, com a coleta de exames Papanicolau em mulheres. No entanto, foi relatada a fragilidade desses atendimentos, uma vez que os resultados dos exames demoram até 6 meses para chegar. O abastecimento da Farmácia da Unidade também é insuficiente: a população indígena fica por um longo período sem suporte, sem medicações, com dores e consequentemente as doenças progridem rapidamente.

Nesse contexto de resgate da cidadania aos povos esquecidos, a Organização Univida – Universitários em Defesa da Vida, pertencente à Pastoral Universitária da Diocese de Jales/SP, ligada à Igreja Católica, selecionou 93 pessoas, profissionais e universitários para uma imersão na tribo Sateré-Mawé, colocando-os em contato com populações ribeirinhas em risco social, na expectativa de que respondam a essa experiência humanitária, contribuindo também para que se tornem profissionais conscientes de seu papel social.

Visando uma relação de harmonia com os indígenas e para que estes não se sentissem invadidos com a presença dos voluntários, o padre Eduardo Lima, idealizador da Univida, realizou visitas prévias às aldeias, em outubro, conheceu os Tuxauas, chefes das tribos que organizam e orientam as atividades da comunidade, explicou como seriam realizados os atendimentos nas tribos, enfatizando o respeito dos voluntários à cultura indígena. Além do mais, quando iniciada a missão, em janeiro de 2020, os Tuxauas realizaram reuniões com todos os voluntários logo na chegada da segunda Missão Univida, quando tiveram a oportunidade de contar a história de cada aldeia e falar da cultura Sateré-Mawé. Tiveram papel crucial ao apresentarem esses profissionais à po-

pulação local e favorecerem o estabelecimento de relações de confiança. Sem dúvida, essa intermediação foi fundamental para a adesão aos atendimentos e para a aceitação pela população indígena das condutas realizadas.

Após prévia autorização da Secretaria de Saúde local e dos representantes indígenas, os profissionais seguiram viagem por onze dias pelas aldeias e comunidades, onde prestaram atendimento médico e odontológico.

Após os atendimentos nas áreas de medicina, enfermagem, fisioterapia e psicologia, os pacientes foram encaminhados até a triagem da odontologia. A população foi avaliada pelos profissionais e, para a melhor organização dos atendimentos, os pacientes foram divididos por senhas para o encaminhamento conforme cada procedimento.

Vale ressaltar que, no caso atendimento feito por universitário, só foi permitida a realização de abordagem prática após a permissão e o acompanhamento dos profissionais formados. Os estudantes realizaram somente os procedimentos para os quais já estavam capacitados, pois a intenção do projeto é, longe de ser a utilização de uma população menos favorecida como meio de aprendizado, efetuar de forma consciente e responsável a melhor intervenção para solucionar os problemas do paciente.

Cada voluntário da área odontológica levou seus próprios instrumentais e disponibilizou os materiais de consumo coletivo, somados com os demais insumos doados por empresas de forma totalmente voluntária, além dos adquiridos pela Univida. Assim, todos os materiais foram dispostos em uma mesa central para o fácil acesso dos estudantes e profissionais.

A triagem dos pacientes se faz ainda mais necessária em razão da dificuldade de realização de procedimentos que necessitem de instrumentais e campo cirúrgico estéril. Nos casos cirúrgicos onde esta exigência é crucial, em alguns casos mais complexos de exodontia de inúmeros elementos dentários, estes procedimentos foram realizados em salas do centro de saúde local. Foi evidenciada a grande quantidade de dentes perdidos e de doenças periodontais, reflexo da precariedade da atenção odontológica nas comunidades indígenas do Brasil.

Dentre os múltiplos fatores que acarretam a predominância da doença cárie nos indivíduos atendidos, a falta de materiais básicos para higiene bucal é um dos principais, pois torna a disseminação da patologia ainda mais crítica nessa realidade, mesmo após uma instrução direta dos voluntários para cada paciente, demonstrando a maneira correta de prevenção. Ficou evidente que, após certo tempo sem o auxílio e a atenção dos agentes de saúde, o problema não será sanado, tenderá a voltar e continuará evoluindo.

Durante as visitas domiciliares, foi observada a alimentação indígena clássica, sustentada nos derivados da mandioca, frutas, peixes e carne de caça. No entanto, são visíveis as mudanças decorrentes da introdução de alimentos industrializados como achocolatados, café, macarrão instantâneo, goma de mascar e refrigerantes. Foram frequentes também as queixas de dor epigástrica. Coube aos voluntários orientar essa população sobre a importância de não consumir esses alimentos e no resgate das opções originais da cultura indígena, mais saudáveis para consumo, priorizando o consumo de alimentos locais como a mandioca, as frutas e as verduras.

ALDEIA SIMÃO

A Aldeia conta com um espaço comunitário, onde fomos recebidos pelas lideranças locais e apresentados à população, uma igreja católica, na qual foi realizada uma missa e uma confraternização entre os voluntários e os locais. A aldeia conta também com uma escola, onde foram realizados dois dias de atendimentos médicos e odontológicos, usando mesas e cadeiras escolares. Além disso, profissionais agrônomos presentes na Missão Univida deram palestras para a população e trocaram experiências sobre o melhor manejo da terra e do cultivo doméstico.

Durante os atendimentos, foi observada uma barreira linguística, uma vez que estas pessoas dependiam da tradução para o relato de suas queixas de saúde. Outra fragilidade encontrada foi a percepção de que essa população não aderiria às prescrições e tratamentos médicos, desconfiando da sua eficácia.

Diante dessa dificuldade, os voluntários enfatizavam a importância da adesão ao curso terapêutico, entregavam a medicação necessária acompanhado de uma receita bastante detalhada, na qual encontravam-se as orientações corretas.

ALDEIA PONTA ALEGRE

A venda do guaraná para grandes companhias de bebidas impulsiona a economia da aldeia Ponta Alegre. O fruto já foi usado como remédio para todos os males e comercializado com os portugueses desde os primeiros anos do século XVIII (Menéndez, 1992). A aldeia Ponta Alegre tem pavimentação nas ruas próximas ao porto, espaço comunitário, igreja católica, pequenos comércios, luz elétrica (implementada em 2019) e hoje espera pela chegada da internet, prometida para 2020.

A agente comunitária do polo Base de Saúde em Ponta Alegre é responsável pela atualização mensal dos dados das crianças no SISVAN, Sistema de informação de Vigilância Alimentar e Nutricional, que registra os dados antropométricos e de marcadores de consumo alimentar das crianças e dos pais. A atualização dos dados acontece de forma semestral, devido ao trabalho na roça.

Foram realizadas visitas domiciliares, nas quais foi constatado o consumo pelas famílias de alimentos cada vez mais ultraprocessados. A permanência na aldeia Ponta Alegre possibilitou maior aproximação dos voluntários com a cultura indígena – tanto que puderam aprender os ritos de passagem tanto da menina quanto do menino Sateré-Mawé para a vida adulta. O isolamento da menina no momento da menarca, no qual receberia apenas a visita da mãe, responsável pela sua alimentação leve, sem o consumo de peixe neste e nos próximos períodos menstruais, uma vez que existe a crença de que o alimento piora os odores da menstruação. Já o menino Sateré-Mawé, na sua passagem, faz o ritual da Tucandeira.

Na ocasião, atendemos um adolescente de 17 anos acamado, portador de seqüela de meningite, adquirida aos 6 anos de idade, que apresentava ausculta pulmonar sugestiva de pneumonia.

A falta de orientação da família e a dificuldade logística desfavorecem o cuidado com a saúde, a locomoção ao Polo Base de Saúde Indígena da própria Aldeia, o acesso a Benefícios assistenciais do governo federal e a assistência integral necessária. Os voluntários explicaram a necessidade de se oferecer as refeições com o jovem na posição sentada, de se optar por alimentos pastosos, evitando assim a pneumonia por aspiração de alimentos. O adolescente queixava-se ainda de dor nos dentes e passou por uma avaliação da equipe de voluntários. Constatou-se que seria necessário fazer a extração de dois dentes. No entanto, o procedimento não foi realizado, diante dos riscos envolvidos na intervenção – já que a mãe relatou a ocorrência de convulsões semanais e o jovem, na extração, necessitaria da utilização de solução anestésica.

COMUNIDADE QUILOMBOLA SANTA TEREZA

A comunidade não tem Unidade Básica de Saúde ou qualquer outra estrutura relacionada. Os atendimentos foram realizados na escola. Foi observada também a falta de amparo jurídico da população. O próprio líder quilombola relatou portar cálculos biliares há três anos e, até o momento, conseguiu realizar a necessária cirurgia.

Houve o atendimento à mulher indígena puérpera, quando se constatarem queixas de cefaleia e fraqueza decorrentes da fome e da miséria. Quando questionadas sobre o recebimento de benefícios sociais, do repasse de renda assistencial do governo federal, demonstraram completo desconhecimento desse direito.

Um grande número de mulheres desta comunidade relatou a adesão ao contraceptivo injetável trimestral, tendo seu uso relacionado ao acesso à comunidade de Barreirinha.

CONCLUSÃO

É evidente a precariedade da atenção odontológica nas comunidades indígenas do Brasil. É visível o consumo de alimentos ultraprocessados, juntamente com a alimentação rica em carboidratos nas aldeias (CARNEIRO, 1992). Tais mudanças alimentares, associadas à precariedade, tornam frequentes as queixas odontológicas, gástricas e de Diabetes Mellitus nessa população.

A questão logística e a barreira linguística são fragilidades observadas nas aldeias indígenas da tribo Sateré-Mawé. A falta de tradução das campanhas nacionais do Ministério da Saúde para o idioma Sateré-Mawé descumpe o caráter universal do Sistema Único de Saúde.

Falta educação sexual em todo território nacional e, nas aldeias visitadas, não poderia ser diferente: observa-se mães muito jovens e o grande número de gestações na adolescência nas aldeias corrobora os índices nacionais.

Foram relatadas longas filas de espera para a realização de pequenas cirurgias nas cidades de Barreirinha e Parintins, assim como a falta de ambulâncias, necessárias ao transporte dos ribeirinhos, indígenas ou quilombolas.

A Univida vale-se do conhecimento e do talento dos voluntários para apoiar o trabalho missionário junto às populações de risco social. Em contrapartida, propôs ao profissional e enfatizou, especialmente ao universitário, a importância de reforçar exercícios de compreensão do ser humano que está doente, ao longo da graduação, para que, dessa maneira, os egressos estejam realmente habilitados. Tornou possível o intercâmbio de experiências, a aproximação ao cotidiano das populações ribeirinhas, indígenas e quilombolas; favoreceu aprendizados, ao mesmo tempo em que atendia necessidades em saúde das populações em áreas de doenças endêmicas como malária, leishmaniose, filariose, febre amarela, febre tifoide; conhecimento dos desafios logísticos, linguísticos e da comunicação precária ou inexistente (telefonia ou internet) enfrentados por estas populações. (Univida, 2019).

O trabalho humanitário e voluntário além de ajudar aqueles que necessitam de uma assistência mínima, traz benefícios aos voluntários, com a

aprendizagem social e cultural de uma realidade totalmente distinta da vivida diariamente nos grandes centros, que também se faz necessária para um amadurecimento humano, contribuindo para tornar os voluntários seres humanos capazes de motivar e dar esperança àqueles que tanto necessitam.

Práticas de atendimento, ainda na graduação, possibilitam aos jovens estudantes fatores importantes para a formação humanística: o exercício de alteridade, através da sensibilização para as causas sociais por meio da ação voluntária e do reconhecimento da diversidade cultural, ressaltando a importância do papel do profissional da saúde e do trabalho em equipe, multidisciplinar, visando o acolher, conforme a frase de Ambroise Paré: “Curar quando possível; aliviar quando necessário; consolar sempre”.

REFERÊNCIAS

2º Missão Amazônia. UNIVIDA. Associação humanitária universitários em defesa da vida. Disponível em: <<https://www.univida.org.br/amazonia2020>>. Acesso em: 28 jan. 2020.

AMORIM, Fernanda Mendes *et al.* Voluntariado: uma Avaliação da Motivação entre Acadêmicos de Medicina e da Experiência no Projeto “Cuidando da Sua Saúde em Ponto dos Volantes, Jequitinhonha, MG”. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 43, n. 1, supl. 1, mar. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000500490&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 jan. 2020. Epub. 13 jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190174>.

BRASIL. Lei n. 13.297, de 16 de junho de 2016.

CARNEIRO, Marília Clemente Gomes *et al.* Cárie dentária e necessidade de tratamento odontológico entre os índios Baniwa do Alto Rio Negro, Amazonas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, p. 1985-1992, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_

arttext&pid=S1413-81232008000600034&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000600034>

IAVE. International Association for Volunteer Effort. **A Declaração Universal sobre Voluntariado**. Disponível em: <<https://www.iave.org/advocacy/the-universal-declaration-on-volunteering>>. Acesso em: 29 jan. 2020.

IBGE. Brasil: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2017. Notícias. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20618-cerca-de-6-5-milhoes-de-pessoas-fazem-trabalho-voluntario-no-pais.html>>. Acesso em: 29 jan. 2020.

MARQUES, Vera Lucia. Voluntariado: motivos e repercussões na vida pessoal, social e acadêmica dos alunos de graduação em Medicina, voluntários em programas na área de saúde. Tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina para obtenção do título de Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde. 2006. Disponível em: <<http://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/21272/Tese-9897.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 29 jan. 2020.

MENÉNDEZ, Miguel E. A área Madeira-Tapajós: situação de contato e relações entre colonizador e indígena. *In*: CUNHA, Manuela Carneiro da (Org.). **História dos índios no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.

REVISTA FILANTROPIA. **História do voluntariado no Brasil**. Disponível em: <https://www.filantropia.org/informacao/historia_do_voluntariado_no_bras>. Acesso em: 29 jan. 2020.

SANTANA, Fabiana Ribeiro *et al.* Integralidade do cuidado: concepções e práticas de docentes de graduação em enfermagem do Estado de Goiás. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1653-1664, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700077&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 ago. 2020.