

Estado da publicação: Não informado pelo autor submissor

O significado atribuído ao processo saúde-doença por idosos da etnia Makuxi, Roraima, Brasil

Nislene Raposo Mandulão, Francisco Railson Bispo de Barros, Bruno Miranda da Rocha

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4789>

Submetido em: 2022-09-26

Postado em: 2022-10-03 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

O significado atribuído ao processo saúde-doença por idosos da etnia Makuxi, Roraima, Brasil

The meaning attributed to the health-disease process by the elderly of the Makuxiethnicity, Roraima, Brazil

El significado atribuido al proceso salud-enfermedad por los ancianos de la etnia Makuxi, Roraima, Brasil

Nislene Raposo Mandulão¹

Universidade Estadual de Roraima

<https://orcid.org/0000-0001-5576-193X>

Francisco Railson Bispo de Barros¹

Universidade Estadual de Roraima

<https://orcid.org/0000-0003-3428-207X>

Bruno Miranda da Rocha¹

Universidade Estadual de Roraima

<https://orcid.org/0000-0002-1531-1771>

¹Universidade Estadual de Roraima, Departamento de Enfermagem, Boa Vista, RR, Brasil.

Resumo

O objetivo deste estudo foi descrever os significados, representações de saúde e doença e as práticas terapêuticas no contexto sociocultural dos idosos indígenas Makuxi, de uma determinada comunidade, na Terra Indígena Raposa/Serra do Sol. Trata-se de um estudo qualitativo e exploratório, fundamentado pelos pressupostos etnográficos, realizado com 20 indígenas. Os dados foram coletados no mês de janeiro de 2020, por intermédio de um questionário semiestruturado, e submetidos a análise de conteúdo de Bardin, e análise textual por meio do software Iramuteq. O entendimento de saúde e doença para os idosos Makuxi compõe questões de sua vida cotidiana como: a importância do trabalho na roça, o consumo de alimentos típicos da cultura e aspectos da terceira idade. O processo de adoecimento, em sua visão, está fortemente ligado ao feitiço, e a busca pelo tratamento tradicional é comum nestes casos, mas o itinerário terapêutico ocorre entre os sistemas tradicionais e biomédico. Conclui-se que o conhecimento do processo saúde doença dos

idosos indígenas possui um forte teor cultural associado à cosmovisão Makuxi, mas que já sofreu transformações devido ao contato com não indígenas.

Palavras-chave: Processo Saúde-Doença, Medicina Tradicional, Saúde de Populações Indígenas.

Abstract

The objective of this study was to describe the meanings, representations of health and illness and therapeutic practices in the sociocultural context of the Makuxi indigenous elderly, from a certain community, in the Raposa/Serra do Sol Indigenous Land. This is a qualitative and exploratory study, based on ethnographic assumptions, carried out with 20 indigenous people. Data were collected in January 2020, through a semi-structured questionnaire, and submitted to Bardin's content analysis, and textual analysis using the Iramuteq software. The understanding of health and illness for the Makuxi elderly makes up questions of their daily life such as: the importance of working in the countryside, the consumption of typical foods of the culture and aspects of the elderly. The illness process, in his view, is strongly linked to the spell, and the search for traditional treatment is common in these cases, but the therapeutic itinerary occurs between traditional and biomedical systems. It is concluded that the knowledge of the health-disease process of the indigenous elderly has a strong cultural content associated with the Makuxi cosmovision, but which has already undergone transformations due to contact with non-indigenous people.

Keywords: Health-Disease Process, Medicine Traditional, Health of Indigenous Peoples.

Resumén

El objetivo de este estudio fue describir los significados, las representaciones de la salud y la enfermedad y las prácticas terapéuticas en el contexto sociocultural de los ancianos indígenas Makuxi, de una determinada comunidad, en la Tierra Indígena Raposa/Serra do Sol. Se trata de un estudio cualitativo y exploratorio, basado en supuestos etnográficos, realizado con 20 indígenas. Los datos fueron recolectados en enero de 2020, a través de un cuestionario semiestructurado, y sometidos al análisis de contenido de Bardin y análisis textual utilizando el software Iramuteq. La comprensión de la salud y la enfermedad para los ancianos de Makuxi compone cuestiones de su cotidiano como: la importancia del trabajo en el campo, el consumo de alimentos típicos de la cultura y aspectos del anciano. El proceso de enfermedad, a su juicio, está fuertemente ligado al hechizo, y la búsqueda del tratamiento tradicional es común en estos casos, pero el itinerario terapéutico se da entre los sistemas tradicionales y biomédicos. Se concluye que el conocimiento del proceso salud-enfermedad de los ancianos indígenas tiene un fuerte contenido cultural asociado a la cosmovisión Makuxi, pero que ya ha sufrido transformaciones por el contacto con personas no indígenas.

Palabras clave: Proceso Salud-Enfermedad; Medicina Tradicional; Pueblos Indígenas; Salud de Poblaciones Indígenas.

Introdução

Ao se discutir o processo saúde-doença sob a ótica de qualquer etnia indígena brasileira, inicialmente é preciso levar em consideração a sociodiversidade existente,¹ e segundo o último Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população indígena é de 896,9 mil, tem 305 etnias diferentes e fala 274 idiomas.² Dessa forma, o fenômeno saúde se mostra como um complexo e dinâmico processo associado às particularidades socioculturais de cada etnia, entrelaçado as mudanças históricas nos contextos sociais, econômicas e ambientais dos povos indígenas no Brasil.¹

Para o atendimento a estas especificidades e reestruturação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), por meio da Portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002. A finalidade da PNASPI é garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política, além de reconhecer a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura.³

No Estado de Roraima, unidade da federação brasileira localizada no extremo norte do país, segundo o censo de 2010 do IBGE, vivem mais de 49 mil indígenas distribuídos nos seus 15 municípios, correspondendo a 11% da população do estado.⁴ Dentre as etnias presentes no território roraimense, os Macuxi são de longe os mais populosos, com aproximadamente 30 mil pessoas.⁵ No contexto da assistência à saúde da população Makuxi, a PNASPI é planejada e implementada pelo Distrito Sanitário Especial Indígena-Leste (DSEI-Leste), localizado em Boa Vista, capital do estado de Roraima, dispendo de 34 polos bases, os quais são responsáveis pela administração de 285 Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) que fazem a cobertura de atendimento em 342 aldeias.⁶

Dentro deste cenário se encontra a população idosa indígena, que partilham das necessidades universais do processo de envelhecer e diferenciam-se pelos aspectos culturais do cuidado. Nas populações indígenas, o idoso é aquele que detém o conhecimento das práticas tradicionais do cuidado cultural e, por isso, suas crenças e saberes podem influenciar diretamente na forma como enfrentam o processo saúde-doença.⁷ Na cultura Makuxi há explicação mitológica para qualquer coisa da natureza e dos eventos que envolvem a vida do ser humano, principalmente em situações de doença.⁸

As práticas ritualísticas e míticas do povo Makuxi constituem-se em fontes de conhecimentos, padrões culturais e espaços de múltiplos diálogos e saberes. A partir da sua visão de

mundo, adotam-se práticas de cuidado que expressam suas tradições e modos de vida, e que refletem diretamente na sua saúde e recuperação. Estas tradições atravessaram processos históricos e sociais, e foram remodeladas ao longo do tempo, sendo influenciada principalmente pelo contato com o homem branco.⁸

Mediante o exposto acima, a relevância deste estudo centra-se no contexto sociocultural e científico como produção de conhecimento para as necessidades do cuidado desta população que auxiliem os profissionais de saúde no entendimento das práticas de saúde deste povo, visando o cuidado culturalmente apropriado. Dessa forma, a presente pesquisa teve como objetivo descrever e analisar os significados e representações de saúde e doença, bem como as práticas terapêuticas dos idosos indígenas Makuxi.

Métodos

Tipo do estudo

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa, fundamentado pelos pressupostos etnográficos. A pesquisa antropológica etnográfica é utilizada quando se deseja entender ou descrever de forma mais profunda uma cultura, grupo ou comunidade específica.⁹

Local do estudo

O estudo foi realizado na comunidade indígena Raposa I, localizada na Terra Indígena Raposa Serra do Sol (TIRSS), município de Normandia. A TIRSS está localizada no nordeste do Estado de Roraima, na fronteira com a Guiana e a Venezuela, e é morada para cerca de 19 mil índios das etnias Ingarikó, Makuxi, Taurepang, Wapixana e Patamona.

População do estudo

Segundo dado colhido junto ao Polo Base Tuxaua Gabriel Viriato Raposo, a população idosa da comunidade Raposa I compreende o total de 60 pessoas, baseado no senso local do ano 2019/2020. Deste universo, foram escolhidos aleatoriamente 20 idosos, considerando a idade de 60 anos ou mais, que desfrutassem de um bom estado de saúde e que falassem a língua portuguesa.

Coleta dos dados

A coleta dos dados foi realizada em janeiro de 2020, feita a partir de um questionário semiestruturado. As entrevistas foram realizadas nos domicílios para buscar a proximidade e a privacidade das informações. A participação no estudo foi permitida após Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e as gravações foram realizadas mediante a autorização por meio de smartfone.

Análise dos dados

Os dados foram submetidos a análise de conteúdo de Bardin, que ocorre por meio de três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados – a inferência e a interpretação.¹⁰ Após estes procedimentos os dados colhidos foram inseridos no programa IRAMUTEQ[®] versão 0.7 Alpha 2 para análise textual, gerando a frequência de palavras citadas, de forma decrescente, e organizadas na nuvem de palavras a partir da identificação de palavras-chave, vocabulário dos entrevistados e similaridades entre as respostas.

Aspectos éticos

Os aspectos éticos foram respeitados em todas as etapas do estudo, em consenso com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata sobre as pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi submetido e aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde (CONEP), em respeito aos direitos dos indivíduos indígenas, sujeitos da pesquisa, atentando-se aos princípios éticos de benefícios do estudo, privacidade, não maleficência, justiça, autonomia e veracidade.¹¹

Cabe ressaltar que a solicitação de anuência para realizar esta pesquisa foi aceita pelas lideranças da comunidade, apresentando em reunião geral os objetivos, métodos e procedimentos do estudo. A coleta de dados iniciou após liberação do CONEP sob o parecer nº 3.600.881.

Resultados

Verificou-se que dos 20 idosos participantes da pesquisa, 11 eram do sexo feminino e nove do sexo masculino, com a faixa etária de 60 a 88 anos. 10 idosos eram casados e oito viviam em famílias extensas, constituídas por até sete pessoas. No entanto, foi observado famílias constituídas apenas por casais de idosos e idosos residindo sozinhos. Quanto à escolaridade, dois dos idosos eram alfabetizados na língua portuguesa e dominantes da língua Makuxi e os demais eram dominantes da língua Makuxi, mas falavam português.

Após o processamento e análise das respostas dos participantes foram identificadas três categorias, formadas a partir das entrevistas processadas e que apresentavam palavras homogêneas, agrupadas conforme a ocorrência de palavras por meio de suas raízes. Apesar de categorizá-las é primordial destacar a relação entre elas.

Na Categoria 1, denominada “Conceito”, explicitou-se sobre o conceito que os idosos Makuxi tem sobre saúde e doença, bem como os hábitos para manter a saúde e o bem-estar. Quanto a Categoria 2, denominada “Cosmovisão”, foram descritas as causas do adoecimento e seus efeitos no contexto cosmológico. Já na categoria 3, denominada “Itinerário terapêutico”, demonstrou-se a busca pelo cuidado dentro do contexto sociocultural, bem como suas preferências ante ao tratamento tradicional e/ou biomédico.

Categoria 1: Conceito

O significado atribuído à saúde e à doença perpassa por diversos cenários da própria cultura e pelo que chamamos de “cultura dos brancos”. Quanto ao conceito de saúde as palavras mais representativas foram: saúde, estar, doença e trabalhar. O conceito de saúde foi fortemente associado ao termo “doença”, destacando que o estado de saúde é pleno quando há ausência de enfermidades.

“Eu tô com essa idade, 73 anos [...] minha saúde tá baixando, não tô bem assim não [...] tem muita doença aparecendo por causa da idade” (EI1).

“Saúde é não ter doença, mas eu estou doente desde faz tempo até hoje” (EI7).

“Ter saúde é ter felicidade, com saúde né, bem, não tendo doença, a gente fica feliz, trabalha [...] sem doença” (EI12).

A felicidade associada à saúde representa um estado de bem-estar em que as atividades cotidianas consigam ser realizadas, principalmente aquelas que subsidiam o sustento do grupo familiar. Além disso, é expressa a importância dos sentimentos e da harmonia entre os hábitos culturais para o equilíbrio do corpo. Algumas falas dos idosos ajudam a compreender de forma ilustrativa o contexto destes elementos:

“A saúde para mim é o bem-estar, viver bem. É o trabalho [...] trabalhar de roça, às vezes a gente sai pra caçar, pescar [...] a gente se sente bem fazendo isso, é muito bom. Se estou trabalhando estou com saúde” (EI9).

“Para mim saúde é ter caxiri, damurida, esse é meu alimento para ficar forte para trabalhar, aí me sinto com saúde” (EI10).

“Minha saúde é ter o que comer, trabalhar na roça, capinar, plantar um pouco de maniva, essas coisas, fazer farinha, isso é saúde dos índios [...]” (EI15).

Na mudança de cenário, abordando o conceito de doença, as sentenças que representaram este aspecto foram: estar, corpo, fraco. Fica evidente que a doença é aquilo que passar a exercer um efeito negativo sobre o corpo, gerando cansaço ou fraqueza, mas que só são manifestados devido sua a faixa etária.

“Minha doença em primeiro lugar é fraqueza [...] tudo tá dando, doença né por causa da minha idade, meu corpo tá fraco” (EI1).

“Minha doença é velhice, estou fraca, já fiquei velha, não tenho mais força de andar, de trabalhar” (EI2).

“O velho fica doente porque é dele mesmo” (EI3).

Estes aspectos de saúde e doença se relacionam diretamente com a manutenção da saúde e as práticas para uma vida saudável, visto que os elementos da cultura influenciam na forma como este cuidado é estabelecido. Neste contexto surgem significativas terminações, como: tomar,

remédio, saúde, casca, caseiro e alimentação. As entrevistas a seguir exemplificam o que os idosos revelam sobre estes elementos e como estes podem atuar em sua saúde:

“Faço remédio caseiro de aroeira [...]. Eu peço para o rezador fazer uma oração, numa água, num banho, água para tomar banho, água para beber para espantar a doença” (EI4).

“[...] comer as coisas que eu mesmo planto [...] farinha, beiju, caxiri. Isso é meu alimento que faz eu ficar bem” (EI8).

“A diferença entre makuxi e branco é nosso cuidado, nós comemos tudo, todas as comidas que a gente tem. É nosso costume makuxi, branco é diferente. A gente come damurida, pimenta, e não faz mal, mas quando fala pro branco ele diz ‘isso aqui faz mal’ e tem comida deles que faz mal também pra nós” (EI13).

Cosmovisão

Dentro do contexto sociocultural, o processo saúde-doença deve ser pensado de forma em que os fenômenos presentes na cultura se agreguem e resultem em uma explicação para a etiologia e as experiências pessoais geradas diante a situações de enfermidade. Para um dos rezadores da comunidade o surgimento de doenças está associado a mudanças no modo de vida da população, como exemplifica o trecho transcrito a seguir:

“Hoje os novos ficam doentes antes do tempo [...] eles estão ficando doente porque estão modificando as coisas de como era antigamente, eles não andam mais a pé, não correm mais, não andam de bicicleta, não andam bem longe. Hoje os novos, menos do que eu, já estão doentes” (EI5).

No entanto, as palavras mais representativas para o questionamento do que pode vir a causar a doença foram: feitiço, canaimé, alimentação e comer. Como relatado no tópico anterior, a alimentação é fator essencial para manutenção da saúde e a falta desta pode trazer ou agravar alguma enfermidade. Nestes trechos verificamos uma forte presença da mitologia Makuxi para explicar o surgimento das enfermidades:

“Tem doença que é causada pelo feitiço, como diz ‘macumba’, isso aí é de bicho, assim como nós parentes dizemos: ‘o bicho pegou o espírito da pessoa’, um susto da criança foi bicho que fez [...]” (EI11).

“Acredito que feitiço também faz gente ficar doente, ficar magro, não fica bem e ninguém sabe quando isso acontece” (EI17).

As palavras “feitiço” e “macumba” referem a doença lançada por outra pessoa, por meio de um objeto, animal, ou simplesmente ‘jogada’ ao vento para que alcance seu destino. Quando uma pessoa adoce subitamente, não tendo sua causa descoberta pelos médicos e não possui tratamento é considerada, então, um feitiço. Nas falas a seguir podemos observar os relatos destes episódios:

“Eu acredito que o pessoal fez feitiço pra mim [...] Essa minha perna foi isso daí [...] eu lembro de feitiço, porque do nada chegou. Aí eu procuro o pajé e ele fala também ‘é feitiço pra ti senhora, jogaram feitiço na porta e tu pisou’ [...]” (EI1).

“Essa ferida tá furando, fica quente, dá coceira. Eu não tô sabendo quem tá comendo meu pé. Eu fui atrás do pajé [...] ele disse que jogaram três tipos de feitiço no meu pé. [...] Fizeram na tua casa, fizeram na tua porta, fizeram na porta do arame” (EI3).

“Eu fui em 3 curadores, dois homens e uma mulher e falaram que fui enfeitiçado. Falaram que peguei na cadeira de carro [...] aí quando eu entrei e sentei na cadeira aconteceu” (EI6).

“Foi feitiço que fizeram para mim. Isso para mim é doença, me enfeitiçaram e eu me senti doente, me incomodando com o que fizeram comigo” (EI10)

Nas situações de enfermidade, seja ela por um feitiço ou causa natural, é comum surgirem muitos questionamentos, acompanhados de sentimentos que podem refletir na condição do indivíduo. As expressões significativas que surgem quanto ao questionamento sobre a experimentação da doença foram: pensar, medo, doença e morrer, conforme relatos nas presentes falas:

“Penso logo de morrer, para ir embora, quando tô doente. Não vou querer viver com a doença, não vou querer sofrer” (EI4).

“Não penso não, não tenho medo. Fico alegre porque eu vou para o céu, que vou descansar, não quero viver sofrendo” (EI7).

“Às vezes eu penso de morrer, não tenho medo de morrer [...] porque não tem como viver com a doença, sofrendo” (EI8).

Entre os sentimentos experimentados, o medo tem uma conexão a esta acepção, mas não em seu real significado e sim como uma forma de negativa a este sentimento quando se trata da morte. Cabe ressaltar que a condição de saúde, que representa este efeito, é aquele tido como grave. As situações comuns de doença não se inserem neste contexto.

Itinerário Terapêutico

As movimentações desencadeadas em busca da recuperação da saúde mobilizam diferentes recursos que vão desde as práticas tradicionais, religiosas até os meios biomédicos. Destaca-se ainda que há interação entre estes sistemas de cuidados presentes neste contexto. Foram destacadas as seguintes palavras na busca pelo tratamento da enfermidade: procurar, posto, remédio, pajé, médico e caseiro.

“Eu fujo do posto. Faço remédio caseiro. Quando sinto alguma dor faço remédio caseiro” (EI2).

“Só pajé e oração. Posto não quero nem saber de posto. Faz uma oração e fico melhor” (EI4).

“Nunca procurei médico, eu mesmo me cuido. Semana passada inclusive eu procurei [nome ocultado]. Estava com uma desintéria medonha [...] eu não procurei médico, eu procurei [nome ocultado]. [...] Não vou procurar posto porque indígena já sabe essas coisas também” (EI7).

“Procuro sim. Procuro aquele benze pra nós, rezador” (EI14).

São diversas situações em que a escolha pelo tratamento tradicional prevalece entre os idosos. Este tratamento perpassa entre os cuidados caseiros e figuras que possuem representatividade social para o povo makuxi, como o rezador ou o pajé. As circunstâncias que levam os idosos a procurarem àquele que representa a mais alta entidade, dentro do sistema de cuidado, é revelada nas seguintes falas:

“[...] Eu procuro o pajé e ele fala também ‘é feitiço pra ti senhora, jogaram feitiço na porta e tu pisou’, assim mesmo ele fala pra mim. Eu tô procurando o pajé só pra olhar” (EI1).

“Quando eu não estou me sentindo bem, quando estou com dor no corpo, quando não consigo mais pegar, andar, aí eu procuro o pajé. Ele reza, ora na água, para beber, faz um banho” (EI4).

“Eu procurei quando tava doente mesmo, febre, dor de cabeça [...] então tem que procurar o pajé pra saber o que eu tenho” (EI8).

“Procurei pajé também porque estava enfeitiçado há um tempo atrás, era uma coceira que tinha no meu corpo, ficou empolado tipo caspa grossa, mas melhorei” (EI10).

Ainda na perspectiva de se obter um resultado efetivo no tratamento, o uso de remédios caseiros é comumente indicado e amplamente utilizado na medicina tradicional Makuxi. A ingestão do remédio caseiro ocorre em formas de garrafadas e chás, mas sempre acompanhado da reza. Isto é explicado pelo rezador da comunidade:

“Eu faço vários remédios, principalmente casca de copaíba, é bem importante, mas não é a casca daquele remédio que vai curar não, é a reza da gente que cura” (EI5).

As condições de uso são variadas, assim como relatadas a seguir:

“Caseiro já fiz muito pro meu pé, pra fazer curativo, nele tem casca de mirixi, serve pra curar meu pé” (EI3).

“Eu tô tomando casca de Jutai e pra coluna tô tomando casca de aroeira com casca de copaíba. Aí coloca pra cozinhar. Limpa rins, sara o que está ferido por dentro” (EI6).

“Utilizo quando estou com diarreia, casca de pau, que eu sei qual é essa casca e faço para mim tomar, cozinho, faço chá e rezo” (EI10).

“[...] Casca de aroeira, eu tomo como prevenção também pra próstata, casca de jucá, xuxuá. Faz garrafada, põe na água e vai tomando” (EI11).

“[...] Tomo casca de aroeira, tomo para os rins e fígado. Faz um chá pra tomar, garrafada aí que eu tomo. Quando tô com pressão alta tomo folha de tamarindo” (EI18).

Quando este sistema tradicional de cuidado não consegue efetivar o tratamento de determinada doença, determinar sua causa ou até mesmo não apresentar resultados positivos, a busca pelo tratamento biomédico torna-se uma opção, assim como observamos nos depoimentos:

“Se for preciso, se for caso de médico eu imediatamente procuro o médico. Por que geralmente a gente sabe quando é caso de médico” (EI9).

“Então eu só procuro o médico quando estou ruim mesmo” (EI12).

“Quando fica passando, quando nem caseiro dá jeito aí vai levar pro médico, fazer um exame. E vão dizer o que ela tem [...]” (EI16).

Os principais artifícios buscados para manutenção da saúde no contexto biomédico são os medicamentos para controle de doenças crônicas. No entanto, ainda que a busca pelo atendimento biomédico seja feita, nota-se que os recursos tradicionais não são anulados resultando na associação de ambos os tratamentos. As palavras representativas que aparecem neste conjunto são: remédio, caseiro, tomar e branco. O adjetivo branco é utilizado para assinalar aquilo que não faz parte do contexto cultural Makuxi.

“Às vezes tomo remédio do branco, as vezes tomo remédio caseiro” (EI2).

“Uso dois medicamentos para dor [...] Quando tem. Quando não tem eu tomo caseiro” (EI6).

“Uso remédio caseiro e meu remédio da pressão” (EI12).

“Minha cabeça dói eu procuro remédio caseiro, limão, alguma coisa. Eu não vou no posto, mas quando trazer eu vou tomar remédio, do branco” (EI19).

Quanto à confiabilidade entre os tipos de tratamento (tradicional e biomédico) os idosos dizem acreditar que tanto o tratamento tradicional quanto o tratamento da medicina dos brancos também são seguros, já que muitos deles o utilizam, mas ainda assim optam pelo tratamento tradicional.

“Os dois, mas eu confio mais no caseiro” (EI6).

“Utilizo mais do índio mesmo, makuxi, porque se o do branco não dá jeito quando eu vou procurar o nosso é o que faz melhorar [...]” (EI10).

“Os dois né. Se tem remédio que combate a doença bem [...] a gente toma. Tem doença que é pra médico tratar e tem doença que medico não consegue só o pajé” (EI12).

“Eu acho que os dois, e se caseiro levantar e limpar tudo não uso mais remédio da farmácia. Mas quando não dá a gente vai ver qual dá jeito” (EI16).

Discussão

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu em 1946 que saúde não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade, mas um estado de completo bem-estar físico, mental e social.¹² Tal definição, considerada avançada para sua época de idealização, é, na contemporaneidade, irreal, ultrapassada e unilateral.¹³ Neste sentido, emerge um outro conceito, o qual caracteriza o fenômeno saúde como um estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade,¹³ haja vista as influências culturais de cada indivíduo, de maneira que este entendimento se torne característico diante das experiências sociais.¹⁴

Evidenciou-se neste estudo que entre os Makuxi, ter saúde significa estar livre de enfermidades, sem repercussões desta sobre o corpo físico. Em relação ao estado mental, os sentimentos que causam bem-estar são associados às interações entre os indivíduos e elementos da sua cultura como: ter uma roça, plantar, caçar, pescar, comer damurida e tomar caxiri. Estas atividades também são vistas como fundamentais para manter a função do corpo. Em um estudo realizado com idosos Kaingang é encontrado um apontamento semelhante a este. No processo de envelhecimento, a manutenção do corpo em atividade é fundamental para conservar as funções vitais em bom funcionamento. No estudo, atividades de subsistência, artesanato e agricultura familiar, são tidos como condição indispensável para a manutenção da capacidade funcional.¹⁵

O envolvimento do idoso nestas atividades é importante pois os mantém ativos e independentes. No entanto, a falta destas atividades por acometimentos por doenças e o comprometimento físico impactam diretamente no estilo de vida desses indivíduos. Entre os indígenas Khisêdjê, do Parque Indígena do Xingu, observou-se que mudanças na rotina física de trabalho podem refletir na saúde do indígena, relacionando-se à diminuição da atividade física.¹⁶

Sabe-se que na terceira idade o organismo tende a uma fragilidade gerando uma série de repercussões na saúde, o que impacta diretamente na qualidade de vida do idoso. A doença para os idosos Makuxi, no sentido biológico, corresponde à sua própria condição, como maneira de exemplificar aquilo que está sobre o seu entendimento, sendo vista como um impedimento à realização de atividades de vida diária e ao trabalho, e, em outro aspecto, a própria velhice é encarada como a determinante de uma condição de doença.

O significado da velhice e da experiência de envelhecer, foi observado num grupo de idosos, onde estes também afirmam que a velhice significa a interrupção de atividades que exerciam satisfatoriamente e que gostariam de continuar executando-as, principalmente aquelas relativas ao trabalho. Não apenas a velhice, mas, também, a ocorrência de doenças que os impedem de exercer tais atividades.¹⁷

Neste cenário, observou-se que há um paradigma de que as doenças são naturais do processo de envelhecimento. No entanto, esta fase não se associa somente a condição de doença, visto que é um processo envolto de outros aspectos que devem ser levados em conta, associando as

experiências culturais e sociais, determinantes para a construção de um dinamismo na forma como o envelhecimento pode ser visualizado, colaborando também para práticas saudáveis nesta fase.

O uso de plantas, ervas e cascas preparados na forma de chá, garrafadas e banhos, acrescidos da oração, representam uma forma de cuidado da saúde, como forma de “espantar a doença”. O cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais foi observado na cultura Kaingang, onde as plantas medicinais propiciam o contato com a natureza e exercem efeitos sobre o corpo de maneira que cultivar os hábitos de tomar um chá, conhecer as propriedades medicinais implica em uma forma de cuidado do indivíduo para consigo, o que é algo fundamental atualmente.¹⁸

As práticas adotadas para o envelhecimento saudável também são importantes no grau de manutenção da saúde e prevenção de doenças. A alimentação assume papel importante para os idosos Makuxi quando se trata de práticas saudáveis e acessíveis a sua realidade. Os tipos de alimentos considerados saudáveis são aqueles provenientes de caça, pesca, roça e os que são produzidos.

Com os modos de vida influenciados por outras culturas, as práticas alimentares do povo Makuxi foram se modificando. A aquisição do poder de compra influenciou diretamente na introdução de novos alimentos provenientes dos mercados das cidades e municípios próximos, e que por sua vez já se encontram presentes na comunidade. Entre estes alimentos estão, principalmente, os industrializados que geram uma certa facilidade, devido a produção de alguns alimentos naturais ser sazonal. Contudo, sabe-se que o consumo destes alimentos predispõe à uma série de doenças nos povos indígenas.¹⁹⁻²¹

A alimentação está associada à sobrevivência de qualquer ser humano, mas, além da questão da subsistência, a comida está cheia de significados.²⁰ Para os indígenas Makuxi, a comida não nutre apenas seus corpos, está ligada ao seu modo de produção, costumes, etnias, festas e muitas outras representações, dito de outra maneira, a comida está intimamente ligada à sua cultura. À vista disso, a segurança alimentar em território indígena está associada as práticas alimentares promotoras da saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.²²

Tal característica pode ser evidenciada no estudo com os povos indígenas Makuxi e Wapichana, os quais afirmaram ter sua alimentação proveniente do manejo de recursos naturais, como o plantio de mandioca, milho, batata-doce, banana, abobora, entre outros, e ao serem questionados quanto a produção e consumo de alimentos, sob a ótica do tuxaua da comunidade Boqueirão os moradores não têm dificuldade em produzir alimentos, “a terra é boa”. Mesmo sofrendo influência de outras culturas, como a presença de pequenos comércios que vendem produtos produzidos pelos indígenas e produtos industrializados variados, as práticas tradicionais indígenas são preservadas, mantendo vivas suas tradições.²¹

Na visão Makuxi, a inserção de outros costumes tem efeitos sobre a saúde do seu povo. Os idosos consideram-se como àqueles que viveram sempre cheios de saúde, e que esta condição esteve associada ao resguardo dos costumes em uma época em que era rara a interação deste povo com a cultura dos brancos. No entanto, a influência dos aspectos culturais no processo de saúde-doença revela que na cosmovisão Makuxi, a doença também pode ser causada pelo feitiço/macumba, por “bichos” e espíritos malignos.

Uma das personalidades bastante presente na mitologia Makuxi é o *Kanaimê* (Canaimé ou rabudo). Sua figura representa grande impacto nas histórias de vida deste povo, pois é tido como um espírito mal que assume formas de diferentes figuras. Tal entidade causa doenças através de orações com objetivo de matar as pessoas.⁸ Em relação ao feitiço, há situações em que o potencial humano de produzir o “mal” é preponderante sobre outros modelos explicativos de doença, e as acusações de feitiçaria recaem sobre indivíduos pertencentes a outras aldeias ou facções.¹ No entanto, para o povo Makuxi, esta prática é atribuída a pessoas da própria comunidade que tem sentimentos de inveja, cobiça ou pela própria vontade de fazer o mal.

A presença de uma doença em que o indivíduo se encontra no “fundo da rede”, expressão utilizada para caracterizar uma pessoa muito doente, gera nos idosos Makuxi a certeza do fim de sua jornada, sendo encarada de forma positiva. Os velhos indígenas conseguem ser felizes mesmo quando o fim da vida é a única perspectiva para o futuro. A relação entre humano, não-humano e cosmos, faz com que estabeleçam também outra relação com a morte e a lidar de outra maneira com ela, para eles a morte faz parte da vida.²³

Não necessariamente todos os casos de adoecimento podem causar este sentimento. Quando a doença não acomete o idoso tão gravemente, a primeira linha de cuidado é o tratamento tradicional, realizado em casa, por meio de remédios preparados utilizando diferentes tipos de ervas, plantas e cascas com poder medicinal, amplamente difundido entre os moradores ao longo dos anos. É expressiva a religiosidade junto ao uso destes remédios, caracterizada pelas rezas Makuxi para diversas doenças ou uma simples oração, sendo mais comum entre os rezadores ou curadores. A força da oração está na sua oralidade ou oralização para produzir o efeito terapêutico, e que deve ser realizada, preferencialmente, na língua Makuxi.^{8,24}

Entre os Makuxi, o rezador possui papel bem definido na comunidade, o de curar casos relacionados principalmente ao corpo como diarreia e dor de cabeça.²⁴ A forma de intervenção utilizada pelo rezador ou “tarenpokon” é a apropriação de ervas para realização de curas, reza na bebida e no banho do paciente nos casos de mau-olhado, febre e quebrante.⁸

Nos casos, em que a doença está associada além do biológico, principalmente nos casos de feitiço, a busca pelos cuidados do pajé é o caminho escolhido pelos idosos Makuxi para que se identifique o autor e de que forma o corpo foi atingido. A ação do pajé consiste nas ações de cura,

de irromper malefícios, comumente tratados como “magia”, “trabalho feito”, “macumba”, “feitiçarias”, rituais em contextos sobrenaturais, sem necessariamente identificar quem causou o malefício, este fica em um segundo plano, o mais importante, é neutralizar ou eliminar o que causou tal dano.²⁵

Comumente, os idosos seguem estas estratégias para alcançar novamente o equilíbrio do corpo, mas há situações que não podem ser explicadas ou tratadas pela medicina tradicional. Sendo assim, ocorre uma distinção de doenças que podem ser tratadas pelo pajé e outras somente “caso de médico”. Este conceito também ocorre entre os idosos Kaingang, fazendo parte de suas prerrogativas decidirem se é uma “doença de branco” ou “doença espiritual”.¹⁵

No entendimento dos idosos Makuxi, as condições que podem ser controladas pelo médico são principalmente as doenças crônicas, utilizando medicamentos alopáticos, o que os leva a buscarem o atendimento na unidade de saúde. Todavia, observa-se o uso destes dois sistemas de cuidado frente à situação de doença, ou seja, o uso simultâneo do sistema tradicional e biomédico. Esta prática entre os Terená de Mato Grosso do Sul remete para a existência de práticas simultâneas de seu sistema cultural de saúde e do sistema biomédico. O uso do medicamento está sempre presente e com grande importância, mas acompanhado de outros recursos.²⁶

À vista disso, é evidente que os Makuxi realizam diversos arranjos entre o seu sistema cultural de saúde e o sistema biomédico no processo terapêutico. No entanto, a confiabilidade entre ambos os tratamentos, prevalece a sua medicina, a medicina dos índios, isto é, entre a associação de tratamentos, a medicina tradicional é quem de fato vai se sobressair. Logo, conhecer as representações de saúde e doença é essencial para prática profissional dos que atuam na saúde indígena e para consolidação de políticas justas e efetivas a favor desta população, de forma que as intervenções de controle sejam mais eficazes, principalmente, em relação às doenças, considerando sempre suas especificidades culturais.

Através deste estudo foi possível vislumbrar uma melhor compreensão sobre o significado do processo saúde-doença para os idosos indígenas Makuxi, bem como sua situação de vida e aspectos característicos. Constatou-se que o conhecimento deste processo possui um forte teor cultural associado à cosmovisão Makuxi, mas que já sofreu transformações devido ao contato com não indígenas. Também pôde-se observar que as representações de saúde e doença se entrelaçam entre o tradicional e o biomédico, mas não de forma síncrona, não sendo regido apenas por um destes sistemas, mas se entrelaçando conforme as experiências de vida que os permitem associar os fenômenos a determinadas explicações. Desta mesma forma, o itinerário terapêutico depende do significado da doença para que se busquem os meios corretos de tratá-la.

Um fator limitante deste estudo foi a não utilização de um instrumento que permitisse classificar os diferentes tipos de cuidados entre os idosos e o grau de acometimento para a busca de

um tratamento. Sendo assim, sugere-se que pesquisas futuras se voltem para o estudo dos cuidados adotados por esta população em diferentes planos do processo saúde-doença. Compreende-se ser necessária a aplicação da perspectiva deste estudo em diferentes grupos étnicos, com a finalidade de conhecer o processo saúde-doença e seus significados para os povos indígenas, levando em considerações suas particularidades culturais.

Agradecimentos

Ao povo indígena Makuxi da comunidade Raposa I por apoiar o desenvolvimento deste estudo e ao Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Roraima pelo suporte acadêmico na realização do trabalho de campo.

Conflitos de interesse

Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.

Contribuição dos autores

Mandulão NR contribuiu na concepção do estudo, análise dos dados e redação do manuscrito. Rocha BM contribuiu na concepção do estudo e redação do manuscrito. Barros FRB contribuiu na análise dos dados e redação do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos os seus aspectos, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Referências

1. Coimbra Jr CEA, Santos RV, Cardoso AM. Processo saúde–doença. In: Barros DC, Silva DO, Gugelmin SA. Vigilância alimentar e nutricional para a saúde Indígena [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2007.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010: população indígena é de 896,9 mil, tem 305 etnias e fala 724 idiomas. <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?busca=1&id=3&idnoticia=2194&view=noticia> (acessado em 11/Nov/2020).
3. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde; 2002.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Os indígenas no Censo Demográfico 2010: primeiras considerações com base no quesito cor ou raça. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2012.
5. Lisboa JFK. Acadêmicos indígenas em Roraima e a construção da interculturalidade indígena na universidade. São Paulo: Bookerfield, 2022.
6. Brasil. Ministério da Saúde. DSEI. <https://saudeindigena1.websiteseuro.com/coronavirus/dsei/> (acessado em 11/Nov/2020).

7. Borghi AC, Alvarez AM, Marcon SS, Carreira L. Singularidades culturais: o acesso do idoso indígena aos serviços públicos de saúde. *Rev Esc Enferm USP* 2015;49(4):589-95.
8. Rabelo Filho MG. A Representação Social do Kanaimî, do Piya'san e do Tarenpokon. Maceió: Editora Olyver; 2021.
9. Mattos CLG, Castro PA. Etnografia e educação: conceitos e usos. Campina Grande: EDUEPB; 2011. pp. 49-83.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> (acessado em 15/Jul/2019).
12. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf> (accessed on 20/Mai/2021).
13. Segre M, Ferraz FC. O conceito de saúde. *Rev Saúde Pública* 1997;31(5):538-42.
14. Alves SAA, Oliveira MLB. Aspectos socioculturais da saúde e da doença e suas repercussões pragmáticas. *J Hum Growth Dev* 2018;28(2):183-88.
15. Borghi AC, Carreira L. Condições de vida do idoso indígena Kaingang. *Esc Anna Nery* 2015;19(3):511-17.
16. Santos KM, Tsutsui MLS, Galvão PPO, Mazzucchetti L, Rodrigues D, Gimeno SGA. Grau de atividade física e síndrome metabólica: um estudo transversal com indígenas Khisêdjê do Parque Indígena do Xingu, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2012;28(12):2327-38.
17. Freitas MC, Queiroz TA, Sousa JAV. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. *Rev Esc Enferm USP* 2010;44(2):407-12.
18. Ignácio ZM, Onçay STV, Fagundes JR, Bertollo AG, Cadete SD. Educação popular e saúde: o cuidado em saúde como o uso de plantas medicinais na cultura indígena Kaingang. Porto Alegre: Editora Rede Unida; 2020.
19. Arantes R, Santos RV, Coimbra Jr CEA. Saúde bucal na população indígena Xavante de Pimentel Barbosa, Mato Grosso, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2001;17(2):375-84.
20. Barros DC, Silva DO, Gugelmin AS. Vigilância alimentar e nutricional para a saúde indígena. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.
21. Santos ACV, Souza JFO, Moraes KS, Tavares IN, Almeida LFP. A produção e o consumo de alimentos dos povos indígenas Macuxi e Wapichana no Estado de Roraima. Goiânia: Galoá; 2019.
22. Araújo MLL, Kubo RR. Segurança alimentar e nutricional e povos indígenas: a experiência dos Asheninkas do Alto Rio Envira com o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA). *Rev Paran Desenv* 2017;38(132):195-210.
23. Herrero MM. Um olhar sobre o envelhecer numa aldeia indígena. *MAIS* 60 2018;29(72):86-97.

24. Fiorotti DA. Taren, eren e panton: poeticidade oral Macuxi. *Estud Lit Bras Contemp* 2018;(53):101-27.
25. Amorim SS. Pajé, encantados e promessas nos entendimentos de práticas religiosas indígenas em Alagoas. *Paralellus* 2020;11(26):77-96.
26. Ribas DLB, Concone MHVB, Pícoli RP. Doenças e práticas terapêuticas entre os Teréna de Mato Grosso do Sul. *Saúde Soc* 2016;25(1):160-70.

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O SIGNIFICADO ATRIBUÍDO AO PROCESSO SAÚDE DOENÇA POR INDÍGENAS DA ETNIA MAKUXI

Pesquisador: Bruno Miranda da Rocha

Área Temática: Estudos com populações indígenas;

Versão: 4

CAAE: 14409119.1.0000.5621

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.600.881

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1353466.pdf, de 08/06/2019).

INTRODUÇÃO

O processo saúde-doença está diretamente ligado à forma como o ser humano, no decorrer de sua existência, foi se apropriando da natureza para transformá-la, buscando o atendimento às suas necessidades (GUALDA; BERGAMASCO, 2004). Partindo do princípio que todo indivíduo tem uma cultura, cada indivíduo vivencia de forma particular este processo e tais particularidades não advêm apenas das diferenças biológicas, mas, sim, das diferenças socioculturais (LANGDON; WIJK, 2010). Neste contexto, o processo saúde-doença representa um conjunto de relações e variáveis que produzem experiências pessoais intensas e possibilitam a construção de eventos socialmente significativos, que devem ser pensadas a partir do contexto sociocultural nos quais os mesmos ocorrem (GUALDA; BERGAMASCO, 2004). É importante discorrer sobre o conceito de cultura tendo em vista que trata-se de um aspecto essencial neste estudo. Segundo Langdon e Wiik (2010) a cultura oferece uma visão do mundo, isto é, uma explicação sobre como o mundo é organizado, de como atuar em mundo que ganha sentido e é valorado através da cultura. Para estes autores a cultura pode ser definida como: Um conjunto de elementos que mediam e qualificam qualquer

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 3.600.881

atividade física ou mental, que não seja determinada pela biologia, e que seja compartilhada por diferentes membros de um grupo social. Trata-se de elementos sobre os quais os atores sociais constroem significados para as ações e interações sociais concretas e temporais, assim como sustentam as formas sociais vigentes, as instituições e seus modelos operativos. A cultura inclui valores, símbolos, normas e práticas (LANGDON; WIIK, 2010 p. 175) Dessa forma, a cultura oferece teorias etiológicas baseadas na visão do mundo de determinado grupo, as quais, frequentemente, apontam causas múltiplas para as enfermidades, além da forma como eles enxergam a própria saúde (LAGDON; WIIK, 2010). A visão de mundo, então se lança, através dos saberes, para que surja assim uma realidade peculiar. De fato, os saberes permeiam o universo cultural e criam um conjunto de informações, modos de fazer e criar que são compartilhados oralmente entre os participantes de determinado grupo, transcendendo gerações e que constituem parte da sua cultura, suas práticas e seus costumes (CARVALHO; LELIS, 2014). Nos povos tradicionais, inclusive os povos indígenas, a transmissão dos elementos culturais como a mitologia, os rituais e os costumes é feita pelos idosos, que desempenham essa função fundamental para a sobrevivência da cultura (SILVA; KUHN, 2017). Conforme Borgui et al. (2015) nestas populações o idoso é aquele que detém conhecimento das práticas tradicionais do cuidado cultural. Na cultura Makuxi há explicação mitológica para qualquer coisa da natureza e dos eventos que envolvem a vida do ser humano, principalmente em situações de doença (RABELO FILHO; ARAÚJO, 2015). Tanto os mitos como a cosmovisão dos Makuxi dão foco para compreensão do significado atribuído ao processo saúde-doença vivenciado, com ênfase para a os mais antigos, visto que suas vivências e experiências são fontes de conhecimento acumulado. Segundo Rabelo Filho e Araújo (2015) alguns aspectos adaptativos da cosmovisão Makuxi estão relacionados às mudanças das representações de épocas diferentes. Os mitos, hoje, estão reinseridos em uma nova realidade, onde ganham novos significados diferentes do que era contado em outras épocas e em outra realidade. O povo Makuxi vive, atualmente, nas áreas de lavrado e de serras na região do Rio Branco, juntos constituem a maior população indígena do estado de Roraima totalizando aproximadamente 28.829 pessoas. Esta etnia pertence a família linguística Karib, assim como os Taurepang, Ingaricó, Patamona e Wai-Wai (SESAI, 2012). Com base no exposto, e considerando os pressupostos apresentados sobre como os aspectos culturais influenciam no processo saúde-doença, esta pesquisa norteou-se pela seguinte pergunta: qual o significado do processo saúde doença para idosos indígenas Macuxi? Busca-se, portanto descrever quais os significados atribuídos a este processo.

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 3.600.881

HIPÓTESE

1. O conhecimento do processo saúde doença dos idosos indígenas possui um forte teor cultural associado à cosmovisão Makuxi.
2. O conhecimento do processo saúde doença dos idosos indígenas já sofreu uma forte influência da cultural ocidental passando por uma transformação significativa em relação à cosmovisão Makuxi.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo etnográfico, exploratório, de abordagem qualitativa, realizada por meio de uma pesquisa de campo. Segundo Rocha (2018) a pesquisa antropológica etnográfica é utilizada quando se deseja entender ou descrever de forma mais profunda uma cultura, grupo ou comunidade específica. Local e População do estudo Esta pesquisa será realizada na comunidade indígena da Raposa I, localizada na Terra Indígena Raposa Serra do Sol (TIRSS), no município de Normadia, estado de Roraima. A área ocupada pela Terra Indígena Raposa Serra do Sol tem aproximadamente 1.700.000 ha, com um perímetro de 750 km. Das cinco etnias existentes nesta área, a etnia Makuxi representa a maior quantidade com mais de 9.000 indivíduos (SANTILLI, 2001). A Comunidade Raposa I está distante 230 quilômetros da capital Boa Vista (BRASIL, 2018). A comunidade é a referência onde se inicia a área Raposa Serra do Sol que se estende ao norte até Wei Típîi ou Serra do Sol, daí o nome de Raposa Serra do Sol (RAPOSO, 2009) A população estudada serão os idosos moradores da comunidade Raposa I, totalizando uma amostra de 20 idosos escolhidos aleatoriamente. A coleta de dados será realizada, exclusivamente, pela acadêmica da Universidade Estadual de Roraima (matrícula 15338572), Nislene Raposo Mandulão, que é indígena com RANI 6776 de 17/11/200 (Anexo 1), e pertence à comunidade da Raposa I (Anexo 2). A ferramenta utilizada para coleta constitui num questionário semi-estruturado (Apêndice A) com roteiro prévio aplicado sob a forma de entrevista. A pesquisadora realizará a pesquisa no seu período de férias, realizando portanto uma viagem para a comunidade da Raposa I, onde possui residência. A coleta de dados será feita durante a pesquisa de campo, com os indivíduos que estiverem de acordo com os critérios estabelecidos nesta pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Anexo 3). Nos casos em que o entrevistado aceite participar da pesquisa mas não domine de forma plena a escrita será disponibilizada uma almofada coletora de impressão digital para que não haja qualquer tipo de constrangimento ou exclusão. Após coleta da digital, o participante colocará o dedo no local indicado no TCLE, indicando assim que aceita participar da pesquisa. O registro das entrevistas

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 3.600.881

será feito em um diário de campo e as falas dos entrevistados será capturada por um gravador portátil para análise posterior. Este projeto foi apresentado à comunidade da Raposa I e a autorização para esta pesquisa foi concedida pelas autoridades presentes (Anexo 4). Todos os participantes da pesquisa são falantes e compreendem bem a língua portuguesa. Os dados coletados serão analisados pelo programa Express Transcribe Transcription Software v 7.03 que irá auxiliar a transcrever qualquer registro sonoro. Para uma análise minuciosa os dados transcritos serão tabulados no Excel versão 1903. Faremos também a Transcrição integral das respostas no Microsoft Excel® 2013 para realizar uma análise individual das respostas utilizando o Método de Análise de Conteúdo (BARDIN, 1977); A gravação será arquivada em pendrive sob responsabilidade do pesquisador e será guardado por cinco anos e em seguida deletadas definitivamente. Jamais serão divulgados ou compartilhados os áudios. Apenas os dois pesquisadores terão acesso. Bardin propõe três etapas para a análise de conteúdo:

- a) Pré-análise: organização do material, composto por 4 etapas: leitura flutuante, escolha dos documentos, formulação de hipóteses e elaboração de indicadores, observando a exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência do conteúdo.
- b) exploração do material por meio da escolha de unidades de registro, seleção de regras de contagem e classificação das categorias.
- c) tratamento inferências e interpretação dos resultados.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Indígenas idosos residentes na comunidade Raposa I.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO

Descrever o processo saúde doença conforme a cosmovisão dos idosos Makuxi da comunidade da Raposa I.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

1. Identificar idosos que possuem conhecimento tradicional indígena referente ao processo saúde doença;
2. Analisar a compreensão dos idosos sobre o processo saúde doença;
3. Verificar se os idosos utilizam a medicina tradicional indígena;
4. Identificar o itinerário terapêutico diante da situação de doença.

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 3.600.881

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

O risco desta pesquisa é mínimo, podendo gerar algum desconforto ou constrangimento ao entrevistado. Com a finalidade de reduzir os riscos, ficará a critério do participante a escolha do horário e local para que a entrevista seja realizada, informando-o que a qualquer momento da pesquisa poderá optar pela desistência da mesma. Para que se garanta o anonimato das respostas, o nome ou qualquer dado que possa identificar o participante não será divulgado. Qualquer áudio ou registro que contenha dados de identificação será de acesso somente dos pesquisadores. Esses áudios serão arquivados em pen drive por cinco anos e posteriormente deletados definitivamente.

BENEFÍCIOS

Este projeto vem portanto contribuir para uma melhor compreensão da cultura dos povos Makuxi, bem como para uma valorização da sua medicina tradicional que há algumas décadas vem sendo substituída pelo modelo biomédico. Também entendemos que o modo de cuidar que é praticado pelos inúmeros profissionais de saúde que atuam nas comunidades também pode ser revisto a partir da compreensão da cosmovisão étnica dos indígenas. Trazer a discussão sobre a cosmovisão dos Makuxi sobre o processo saúde/doença/cuidado é imprescindível para a elaboração de políticas públicas para a saúde indígena.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de análise de respostas ao parecer pendente nº 3.497.994 emitido pela Conep em 13/08/2019:

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 3.600.881

1. Quanto ao Registro de Consentimento – referente ao arquivo "Termo_de_Consentimento_Livre_Esclarecido.docx", postado na Plataforma Brasil em 08/06/2019:

1.1. Na primeira página lê-se: "A pesquisa será avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa que é um colegiado criado para defender os interesses dos SUJEITOS da pesquisa". Solicita-se substituir o termo "sujeito de pesquisa" para "participante da pesquisa" conforme definição disposta no Art. 2º, inciso XIII da Resolução CNS nº 510 de 2016.

RESPOSTA: ALTERADO:

"A pesquisa será avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa que é um colegiado criado para defender os interesses dos PARTICIPANTES da pesquisa"

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.2. Na primeira página lê-se: "A gravação será arquivada em pendrive sob responsabilidade do pesquisador e será guardado por CINCO anos (Destaque nosso)". Solicita-se substituir a palavra em destaque por "cinco" para que apresente a grafia correta.

RESPOSTA: ALTERADO:

"A gravação será arquivada em pendrive sob responsabilidade do pesquisador e será guardado por CINCO anos (Destaque nosso)."

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.3. Na segunda página o texto final está em forma de declaração. Esta forma de apresentação não pode ser aceita. O consentimento deve esclarecer em linguagem clara e de fácil entendimento todos os procedimentos e garantias, para, ao final, o participante declarar que está de acordo (Resolução CNS nº 510 de 2016, Art. 15). No corpo do documento as frases "Eu sei..." "Eu declaro..." devem ser substituídas por afirmações do pesquisador e não do participante da pesquisa. Este procedimento pode confundir o participante e comprometer sua autonomia. Solicita-se adequação.

RESPOSTA: ALTERADO:

O PESQUISADOR RESPONSÁVEL DECLARA QUE SERÃO CUMPRIDAS AS EXIGÊNCIAS CONTIDAS NOS ITENS IV. 3 DA RES. CNS Nº 466/12

O PESQUISADOR RESPONSÁVEL DECLARA QUE SERÃO CUMPRIDAS AS EXIGÊNCIAS CONTIDAS NA RES. CNS 510/16.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 3.600.881

1.4. Na segunda página lê-se: “Estou ciente de que não terei direito a acompanhamento”. De acordo com a Resolução CNS nº 510 de 2016, Art. 19, § 2º, o participante da pesquisa que vier a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Registro de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a assistência. Solicita-se adequação, devendo constar no Registro do Consentimento, de forma clara e afirmativa, que o participante da pesquisa tem direito a receber assistência por danos relacionados à pesquisa, direta ou indiretamente.

RESPOSTA: ALTERADO:

"O participante está ciente que sua colaboração na pesquisa trará riscos, mesmo que mínimos, como desconforto ou constrangimento no decorrer da entrevista e que **TERÁ DIREITO A ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA POR DANOS RELACIONADOS À PESQUISA**. Ao aceitar participar desta pesquisa, também está ciente que não será estabelecido qualquer tipo de remuneração, todavia, estará contribuindo para uma melhor qualidade da pesquisa a partir das informações que irá prestar ao pesquisador."

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.5. Na segunda página lê-se: “Estou ciente de que não haverá formas de ressarcimento ou de indenização pela minha participação no desenvolvimento da pesquisa.”.

RESPOSTA: ALTERADO:

O participante está ciente que tem liberdade para recusar e retirar o consentimento, encerrando sua participação a qualquer tempo, sem penalidades. Ao participante e seu acompanhante será **GARANTIDO O RESSARCIMENTO DOS GASTOS DECORRENTES DA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA E, EM CASO DE DANOS RESULTANTES DA PESQUISA, DIRETA OU INDIRETAMENTE, TEM DIREITO A BUSCAR INDENIZAÇÃO**.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.5.1. Em cumprimento à Resolução CNS nº 510 de 2016, Art. 2º, XXIV, deve ser garantido ao participante da pesquisa e seu acompanhante, se necessário, o ressarcimento dos gastos relacionados ao estudo. Cabe lembrar que ressarcimento “é uma compensação material dos gastos decorrentes da participação na pesquisa, ou seja, despesas do participante e seus acompanhantes, tais como transporte e alimentação”. Solicita-se adequação.

RESPOSTA: ALTERADO:

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 3.600.881

... será GARANTIDO O RESSARCIMENTO DOS GASTOS DECORRENTES DA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA E, EM CASO DE DANOS RESULTANTES DA PESQUISA, DIRETA OU INDIRETAMENTE, TEM DIREITO A BUSCAR INDENIZAÇÃO.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.5.2. De acordo com a Resolução CNS nº 510 de 2016, Art. 19, § 2º, o participante da pesquisa que vier a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Registro de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a buscar indenização. Diante do exposto, solicita-se incluir no Registro do Consentimento, de forma clara e afirmativa, que o participante da pesquisa tem direito a buscar indenização por danos relacionados à pesquisa, direta ou indiretamente.

RESPOSTA: ALTERADO:

...acompanhante será GARANTIDO O RESSARCIMENTO DOS GASTOS DECORRENTES DA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA E, EM CASO DE DANOS RESULTANTES DA PESQUISA, DIRETA OU INDIRETAMENTE, TEM DIREITO A BUSCAR INDENIZAÇÃO.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.6. As páginas do Registro do Consentimento estão numeradas, porém, a primeira página não foi contabilizada. Para manter a integridade do documento, solicita-se a correção da numeração das páginas.

RESPOSTA: ALTERADO:

Pág. 1 de 2

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.7. Como o pesquisador optou pelo Registro do Consentimento Livre e Esclarecido, este documento deve assegurar de forma clara e afirmativa que o participante de pesquisa receberá uma via assinada pelo participante da pesquisa (ou seu representante legal) e pelo/a pesquisador/a, E RUBRICADA EM TODAS AS PÁGINAS POR AMBOS (Resolução CNS nº 510/2016, Artigo 17, Inciso X). Portanto, o documento deve conter garantia para as rubricas do pesquisador responsável e do participante da pesquisa ou seu responsável em todas as páginas. Solicita-se adequação.

RESPOSTA: ALTERADO:

Rubrica Pesquisador Rubrica participante

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 3.600.881

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.8. Deve constar no Registro do Consentimento a garantia da confidencialidade das informações, da privacidade dos participantes e da proteção de sua identidade, inclusive do uso de sua imagem e voz, durante todas as fases da pesquisa, exceto quando houver sua manifestação explícita em sentido contrário, mesmo após o término da pesquisa (Resolução CNS nº 510, Art. 3º, inc. III, Art. 9º, inc. IV e Art. 17, inc. IV).

RESPOSTA: ALTERADO: É GARANTIDA A CONFIDENCIALIDADE DAS INFORMAÇÕES, DA PRIVACIDADE DOS PARTICIPANTES E DA PROTEÇÃO DA SUA IDENTIDADE, INCLUSIVE DO USO DE SUA IMAGEM E VOZ DURANTE TODA A FASE DA PESQUISA.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.9. Segundo a Resolução CNS nº 510 de 2016, Art. 15, o Registro do Consentimento é o meio pelo qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante, devendo conter informações em linguagem clara e de fácil entendimento para o suficiente esclarecimento sobre a pesquisa. Sendo assim, solicita-se uma revisão textual do documento, utilizando-se linguagem clara e acessível aos participantes da pesquisa, respeitando-se a sua natureza (Resolução CNS nº 510 de 2016, Art. 17).

RESPOSTA: REVISTO

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério da CONEP:

Diante do exposto, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Situação: Protocolo aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	10/09/2019		Aceito

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 3.600.881

Básicas do Projeto	ETO_1353466.pdf	17:21:22		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.docx	10/09/2019 17:18:00	Bruno Miranda da Rocha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_realce.docx	10/09/2019 17:12:19	Bruno Miranda da Rocha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_realce.docx	10/09/2019 17:09:35	Bruno Miranda da Rocha	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.docx	10/09/2019 17:08:09	Bruno Miranda da Rocha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_corrigido.docx	23/08/2019 16:24:01	Bruno Miranda da Rocha	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_anuencia.pdf	08/06/2019 16:01:00	Bruno Miranda da Rocha	Aceito
Outros	SISGEN.pdf	08/06/2019 16:00:40	Bruno Miranda da Rocha	Aceito
Outros	Roteiro_de_entrevista.docx	10/05/2019 12:55:43	Bruno Miranda da Rocha	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_confidencialidade.pdf	10/05/2019 12:50:51	Bruno Miranda da Rocha	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_compromisso.pdf	10/05/2019 12:50:19	Bruno Miranda da Rocha	Aceito
Outros	Declaracao_residencia.jpg	10/05/2019 12:49:27	Bruno Miranda da Rocha	Aceito
Outros	RANI_pesquisadora.jpg	10/05/2019 12:48:28	Bruno Miranda da Rocha	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	10/05/2019 12:27:15	Bruno Miranda da Rocha	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 3.600.881

BRASILIA, 26 de Setembro de 2019

Assinado por:
Jorge Alves de Almeida Venancio
(Coordenador(a))

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.